



Harri Köyhäjoki

**ENSIHOITAJIEN (AMK) NÄKEMYKSIÄ LÄÄKINNÄLLISESTÄ
TILANNEJOHTAMISOSAAMISESTAAN JA SEN TULEVAISUU-
DEN HAASTEISTA**

RAPORTIN NIMIÖSIVU

**ENSIHOITAJIEN (AMK) NÄKEMYKSIÄ LÄÄKINNÄLLISESTÄ
TILANNEJOHTAMISOSAAMISESTAAN JA SEN TULEVAISUU-
DEN HAASTEISTA**

Harri Köyhäjoki
Opinnäytetyö
Syksy 2011
Ensihoidon koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Ensihoidon koulutusohjelma

Tekijä: Köyhäjohti Harri

Opinnäytetyön nimi: Ensihoitajien (AMK) näkemyksiä lääkinnällisestä tilannejohtamisosaamisestaan ja sen tulevaisuuden haasteista

Työn ohjaajat: Rajala Raija & Roivainen Petri

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2011

Sivumäärä: 61 sivua + 28 liitesivua

Ensihoitaja-AMK-tutkinto on terveydenhuoltolain mukaan ainoa suoraan hoitotasoiseen ensihoitoon valmistava koulutus ja siihen on kiinteänä osana yhdistetty myös ensihoidon johtamisen opintoja. Ensihoidossa niin hoidollisesti kuin taktisestikin vaativien tilanteiden johtaminen on ensisijaisesti ollut hoitotason työntekijöiden vastuulla. Lisäksi tulevaisuudessa ensihoitaja-AMK-tutkinnon johtamiskoulutuksen tärkeys näyttää korostuvan, sillä ensihoidon kenttäjohtajien tehtäviin vaaditaan jatkossa vähintään ensihoitaja-AMK-tutkinto tai sairaanhoitajan koulutus täydennettynä 30 opintopisteen laajuisella hoitotason ensihoitoon suuntaavalla lisäkoulutuksella. Lisäksi kenttäjohtajilta edellytetään riittävää ensihoidon hallinnollista ja operatiivista osaamista sekä kokemusta alalta.

Tämän työn tarkoitus on kuvailla Oulun seudun ammattikorkeakoulusta ensihoitajaksi valmistuneiden henkilöiden mielipiteitä osaamisestaan toimia ensihoidon kentällä lääkinnällisenä tilannejohtajana. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on selvittää tilannejohtajan tulevaisuuden osaamisvaatimuksia sekä ensihoitaja-AMK:n johtamiskoulutuksessa kehitettäviä asioita. Tutkimuksesta saatuja tuloksia tullaan hyödyntämään Oulun seudun ammattikorkeakoulun ensihoidon koulutusohjelman kehittämisessä sekä ensihoidon lisä- ja täydennyskoulutusten suunnittelussa.

Tutkimus on suoritettu delfi-tutkimusmenetelmällä kahdella kysymyskierroksella, ensin avoimilla kysymyksillä ja sitten niistä muodostetuilla strukturoiduilla kyselylomakkeilla. Tutkimukseen osallistui 15 Oulun seudun ammattikorkeakoulusta valmistunutta ensihoitajaa, jotka työskentelevät sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa.

Tutkimuksen mukaan johtamisen opiskelu ensihoidon koulutusohjelmassa on hyödyllistä, vaikka vastaajat kokivatkin saaneensa koulutuksen aikana liian vähän johtamisen teoriaopintoja tai käytännön harjoitteita. Työharjoitteluidenkaan aikana johtamisen suoritteita ei ollut saatu riittävästi. Itseopiskelulla koettiin olevan merkittävä rooli tilannejohtamisen osaamistasossa valmistumisen jälkeen. Tulevaisuudessa tilannejohtajan osaamisvaatimukset tulevat olemaan laajat ja niiden harjoitteluun tulee kiinnittää huomiota jo koulutuksen aikana. Tutkimuksen mukaan ensihoidon johtamisen opetuksen resursseja tulisi lisätä. Lisää opetusta haluttaisiin erityisesti käytännön johtamisharjoitteisiin sekä Virve-viestintäharjoituksiin. Johtamisen opiskelu simulaatiotilanteiden kautta koettiin hyväksi vaihtoehdoksi. Tärkeänä pidettiin myös, ettei tulevaisuudessa johtamisopintoihin suunnattuja lisäresursseja otettaisi pois ensihoidon perusopetuksesta.

Asiasanat: delfi-menetelmä, ensihoito, johtaminen, tulevaisuudentutkimus, ensihoitaja-AMK, tilannejohtaja, ammattikorkeakouluopinnot

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Emergency Nursing

Author: Köyhäjäki Harri

Title of thesis: Views of Emergency Nurses of Their Leadership Skills in Medical Emergencies.

Supervisors: Rajala Raija & Roivainen Petri

Fall term 2011 Number of pages: 61 pages + 28 appendix pages

Emergency nurses are primarily in charge of medical and tactical leadership in medical emergency situations in pre-hospital emergency care. The importance of leadership training will be even greater in the future when the qualifications for tactical leadership in pre-hospital emergency care will be stricter.

This thesis aims to describe the opinions of emergency nurses of their capabilities to function as medical and tactical leaders in a pre-hospital setting. It also aims to summarize the qualification demands placed on tactical leaders in the future.

This study was conducted using the Delphi method. Fifteen emergency nurses answered questions in two rounds. The first round consisted of open-ended questions and the second round was a questionnaire that was crafted based on the results of the first round.

This study showed that leadership studies are useful even though the participants feel the leadership training they received in their studies was insufficient. Self-education was considered to be of great importance to gain a sufficient level of expertise in tactical leadership. This study came to the conclusion that additional resources should be given to the leadership training in emergency nursing studies.

Keywords: the Delphi method, emergency care, leadership, futurology, emergency nurse, tactical leader, polytechnic studies

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO	7
2 ENSIHOIDON JOHTAMINEN JA SEN OPISKELU.....	9
2.1 Ensihoidon kenttäjohtamisen määritelmät	9
2.2 Esimerkki ensihoidon johtosuhteista.....	11
2.3 Kenttäjohtamisen toimintamallit nykyään	12
2.4 Terveystieteiden laaki 2011	13
2.5 Ensihoitaja-AMK-koulutuksen johtamisopinnot Oamk:ssa	16
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSOJELMAT	19
4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN.....	20
4.1 Tutkimusmenetelmä.....	20
4.2 Tutkimuksen asiantuntijajoukko	22
4.3 Ensimmäisen kierroksen aineiston hankinta ja analysointi.....	23
4.4 Toisen kierroksen aineiston hankinta ja analysointi	25
5 TUTKIMUSTULOKSET	27
5.1 Vastaajien taustatiedot	28
5.2 Vastaajien lääkinällinen tilannejohtamisosaaminen ensihoitajiksi valmistumisen jälkeen.....	30
5.2.1 Koulutuksessa johtamiseen saadut valmiudet	30
5.2.2 Itseopiskelun vaikutukset osaamiseen.....	31
5.2.3 Johtamisopiskelun tärkeys ja oppimiskokemukset	32
5.2.4 Kokemukset valmiuksista valmistumisen jälkeen.....	33
5.3 Tilannejohtaminen tulevaisuudessa	34
5.3.1 Tilannejohtajan osaamisvaatimukset.....	34
5.3.2 Tulevaisuuden tilannejohtajien viestintätaidot.....	36
5.4 Tulevaisuuden ensihoitajakoulutuksessa kehitettävät asiat	37
5.4.1 Johtamisopetuksen resurssit tulevaisuudessa	37
5.4.2 Johtamisen opettaminen tulevaisuudessa	38
5.4.3 Johtamisen opiskelu simulaatio-opetuksessa	39
6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	41

6.1 Vastaajien lääkinnällinen tilannejohtamisosaaminen ensihoitajiksi valmistumisen jälkeen	41
6.2 Tulevaisuudessa tilannejohtamisessa korostuvat osaamisvaatimukset	42
6.3 Tulevaisuudessa ensihoitajakoulutuksessa kehitettävät asiat.....	43
7 POHDINTA	47
7.1 Tutkimuksen luotettavuus	47
7.1.1 Delfi-menetelmän luotettavuus	47
7.1.2 Aineiston hankinnan ja analysoinnin luotettavuus.....	49
7.2 Tutkimuksen eettisyys.....	51
7.3 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja merkitys	53
7.4 Omat oppimiskokemukset sekä jatkotutkimushaasteet.....	54
LÄHTEET	57
LIITTEET	61

1 JOHDANTO

Ensihoitaja-AMK-tutkinto on hoitotasoiseen ensihoitoon valmistava koulutus, johon on kiinteänä osana yhdistetty myös ensihoidon johtamiseen tähtääviä opintoja (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006). Käytännössä uuden terveydenhuoltolain astuttua voimaan huhtikuussa 2011 ensihoitaja-AMK-tutkinto on ainoa suoraan hoitotasoiseen ensihoitoon valmistava koulutus (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011a). Ensihoidossa niin hoidollisesti kuin taktisestikin vaativien tilanteiden hoitaminen ja johtaminen on käytännössä ensisijaisesti ollut hoitotason työntekijöiden vastuulla.

Näyttää siltä, että tulevaisuudessa ensihoitaja-AMK-tutkinnon johtamiskoulutuksen tärkeys tulee entisestään korostumaan, sillä esimerkiksi ensihoidon kenttäjohtajien tehtäviin vaaditaan jatkossa vähintään ensihoitaja-AMK-tutkinto tai vaihtoehtoisesti sairaanhoitajan koulutus täydennettynä 30 opintopisteen laajuisella hoitotason ensihoitoon suuntaavalla lisäkoulutuksella. Näiden lisäksi kenttäjohtajalla täytyy olla myös riittävä ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen sekä tehtävän edellyttämä kokemus käytännön ensihoitotyöstä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011b). Lisäksi kaikkia ensihoitotilanteita täytyy johtaa, olipa kyse sitten monipotilastilanteesta tai päivittäisestä parityöskentelyllä hoidettavasta ensihoitotehtävästä (Castren, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, Seppälä & Väisänen 2002, 214).

Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa Atte Antikaisen ja Harri Hernesmaan vuonna 2009 tekemän opinnäytetyön, ”Ensihoitajan AMK sijoittuminen työelämään”, tutkimustulosten mukaan valmistuneet ensihoitajat kokivat saaneensa hyvät valmiudet toimia työtehtävissään lukuun ottamatta päivittäisten tilanteiden johtamista. Lisäksi Varsinais-Suomessa ensihoidon työntekijöille tehdyssä kyselytutkimuksessa koulutuksen osalta juuri johtamiskoulutuksen tarve nousi esiin suurimpana puutteena (Himanen 2010). Näiden tutkimustulosten perusteella ensihoidon johtamiskoulutuksen tärkeys tulee tulevaisuudessa entisestään korostumaan.

Opinnäytetyöni tarkoitus on kuvailla Oulun seudun ammattikorkeakoulusta (Oamk) ensihoitajaksi valmistuneiden henkilöiden mielipiteitä ensihoidon lääkinnällisestä tilannejohtamisosaamisestaan. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on selvittää tilannejohtajan tulevaisuuden osaamisvaatimuksia sekä ensihoitaja-AMK:n johtamiskoulutuksen kehittämistarpeita. Kaikki tutkimuksen vastaajat työskentelevät sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Tutkimus on suoritettu delfi-tutkimusmenetelmällä kahdella kysymyskieroksella. Tutkimusmenetelmäksi valitsin alan asiantuntijoille suoritettavan delfin, koska se on hyvä tapa mitata jotain, mitä ei voida numeraalisesti määrittää ja se on myös käytännöllinen tapa tutkia tulevaa (Kuusi & Linturi 2006).

Tutkimuksesta saatuja tuloksia tullaan hyödyntämään Oulun seudun ammattikorkeakoulun ensihoidon koulutusohjelman kehittämisessä sekä ensihoidon lisä- ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa. Tästä tutkimuksesta hyötyvät paitsi uudet ensihoitaja-AMK-opiskelijat kentän tarpeita paremmin vastaavan opetustarjonnan myötä, mutta myös lopulta kentällä hoidettavat potilaat, jotka saavat mahdollisesti ammattitaitoisempaa hoitoa.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on aloitettu alun perin kahden ensihoitajaopiskelijan voimin. Prosessia työstiin parityönä aina loppuraporttiin saakka. Jouduimme kuitenkin aikataulullisten ongelmien takia tilanteeseen, jossa molemmat alkuperäiset tutkijat työstävät itsenäisen loppuraportin tutkimustuloksista. Tämä työ käsittelee omia johtopäätöksiäni lopullisista tutkimustuloksista ja niiden käyttömahdollisuuksista tulevaisuuden ensihoidon johtamiskoulutuksen kehittämisessä.

2 ENSIHOIDON JOHTAMINEN JA SEN OPISKELU

2.1 Ensihoidon kenttäjohtamisen määritelmät

Tässä työssä ensihoidon **kenttäjohtamisella** tarkoitetaan johtamista kokonaisvaltaisesti ensihoidon kentällä tapahtuvissa toiminnoissa. Käytännössä kenttäjohtajina voivat siis toimia tällä hetkellä lähinnä pelastuslaitosten, sairaanhoitopiirien tai yksityisen palveluntuottajien lääkintäesimiehet eli niin sanotut L4:t tai Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (2011a) mainitut ensihoidon alueelliset kenttäjohtajat. Korhosen, Stoltin ja Takalan (2005) tekemässä opinnäytetyössä Suomessa pelastuslaitoksilla toimivien lääkintäesimiesten päätehtävät vuonna 2004 on listattu seuraavasti: koulutus ja ohjaus, kehittäminen, esimiestehtävät, operatiivinen toiminta, kalustosta huolehtiminen, valvonta, tiedottaminen ja omat vastuualueet. Tässä työssä puhuttaessa lääkintäesimiehestä sisällytetään hänen toimenkuvaansa Korhosen ym. (2005) opinnäytetyössään esille tuomat työtehtävät. Käytännössä lääkintäesimiesten tehtävät ovat siis toimiminen lähiesimiehenä ja kentällä tapahtuvien vaativien ensihoidotehtävien johtaminen (Castren, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 41).

Hallituksen tekemässä esityksessä uudesta terveydenhuoltolaista (2010) tuotiin esille, että vuonna 2006 pelastustoimella oli maassamme yhteensä kahdeksan eri lääkintäesimiehen vakanssia (muiden palveluntuottajien toimijoita ei oltu huomioitu). Tämä ei kuitenkaan riitä kattamaan läheskään koko maan ensihoidon kenttäjohtamisen tarvetta, vaan tavoitteena olisi perustaa vuoteen 2015 mennessä noin 20–30 uutta ensihoidon kenttäjohtajan virkaa paikkaamaan alueellisia puutteita. (HE 90/2010.) Ensihoidon kenttäjohtajat tulevat siis olemaan sairaanhoitopiirien palveluksessa olevia ensihoidon kentän operatiivisia esimiehiä, kun taas lääkintäesimiehet toimivat yleisesti jonkin tietyn organisaation lähiesimiehinä. Isoilla pelastuslaitoksilla, kuten esimerkiksi Helsingissä, on yleisesti oma ensihoidon lääkintäesimies (Helsingin ensihoitojärjestelmä, hakupäivä 23.11.2011).

Ensihoidossa operatiivinen johtaminen voidaan käsittää isompien kokonaisuuksien johtamisena. Tällaisia ovat esimerkiksi useiden yksiköiden samanaikaisten tehtävien

koordinointi ja tehtävien jakaminen tai yhden ison tilanteen johtaminen alueen operatiivisten resurssien rajoissa. Operatiivisella johtamisella voidaan tehostaa toimintoja vaikuttamalla organisaation rakenteisiin. (Rive 2008.) Esimerkiksi terveydenhuoltolaissa määritettyjen ensihoitokeskusten toiminta olisi lähinnä operatiivista johtamista. Tämän keskuksen tavoitteena on toimia nimenomaan paikallisen lääkintäesimiehen/kenttäjohtajien tukena ja johtaa osaltaan useiden päällekkäisten tehtävien organisoimisessa varsinkin hoitolaitossiirtojen osalta. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 46§; HE 90/2010.)

Strategisella johtamisella tarkoitetaan kokonaisuuden strategian valitsemista. Siihen sisältyy suunnittelu tulevaisuuden muutoksista ja kehittämisestä sekä mahdolliset laadunvarmistus- ja valvontatehtävät. Lisäksi siinä on tarkoitus luoda tavoitteita toimivalle organisaatiolle. Strateginen johtaminen on johtamisen ydinosaa ja sillä on mahdollisuus luoda tietyt suuntaviivat muille johtamisen aloille. (Strateginen johtaminen, hakupäivä 16.02.2011; Kamensky 2000, 17, 315.) Strategisen johtamisen viisi päätehtävää ovat strategisen vision ja toiminta-ajatuksen muotoilu, tavoitteiden asettaminen, strategian muotoilu, strategian toimeenpano sekä toiminnan arviointi ja uudelleensuuntaaminen (Peltonen 2008, 65-71; Johanson, luento, 6). Ensihoidossa etukäteissuunnitelmien tekeminen ja valmiuden ylläpitämisen valvominen ovat käytännössä strategista johtamista. Tämä on pääsääntöisesti kuulunut sairaanhoitopiirien vastuulle. (Castren ym. 2009, 631.) Tässä työssä strategisella johtamisella tarkoitetaan näitä edellä mainittuja tehtäviä ja ne sisällytetään pääsääntöisesti sairaanhoitopiirissä tapahtuvaan ensihoidon ohjaavaan johtamiseen.

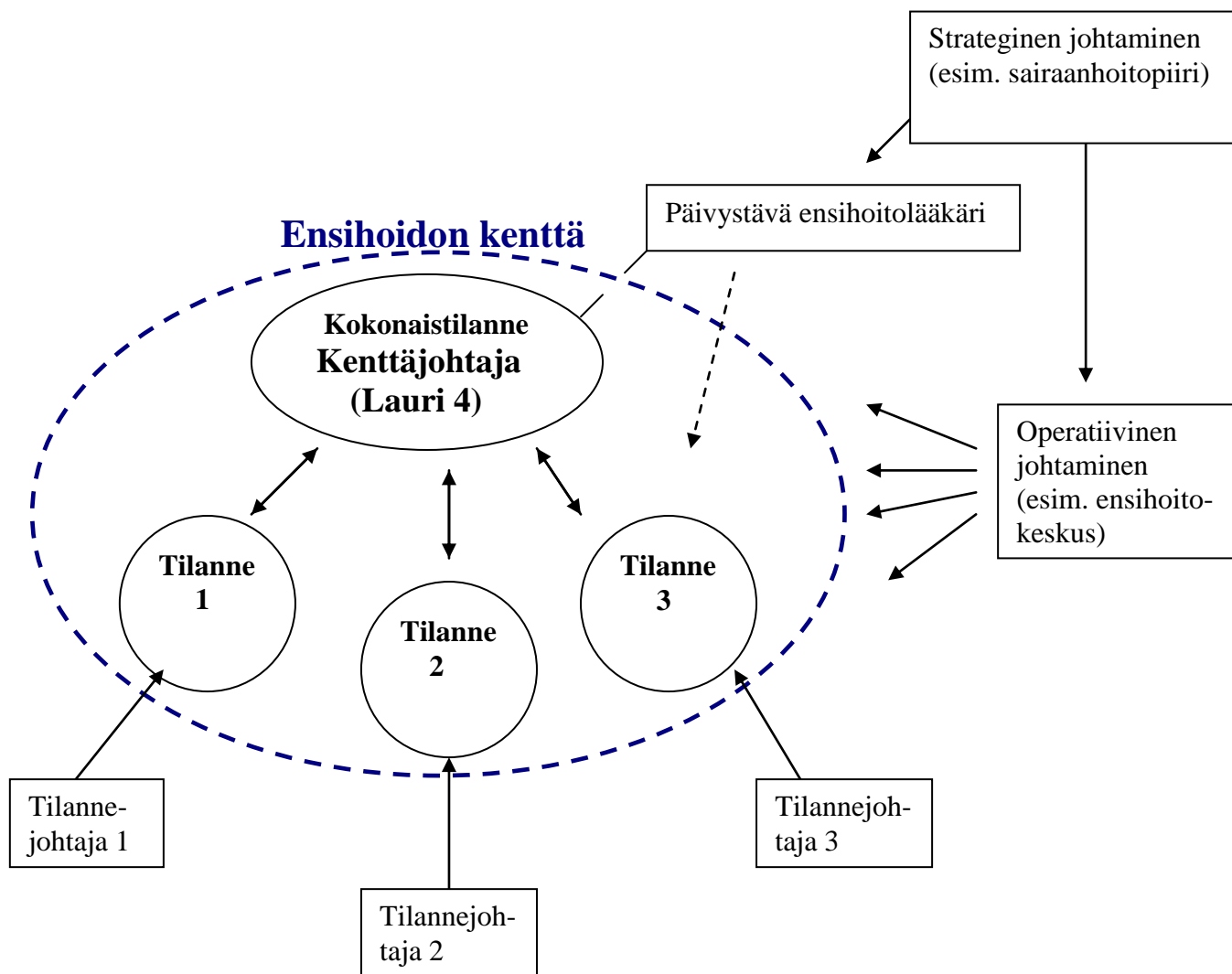
Lahden ammattikorkeakoulussa Riven tekemässä opinnäytetyössä vuonna 2008 ”Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän lääkintäesimiesten ydintehtävät ja kompetenssivaatimukset” tuodaan esille, että ensihoidon johtamisesta suurin osa on nimenomaan ihmisten johtamista, mutta myös asioiden johtamista. Tässä työssä ensihoidon **tilannejohtamisella** tarkoitetaan näitä kumpaaakin, kun ne tapahtuvat ensihoidon kentällä suoritettavissa työtehtävissä, joissa tilannetta johdetaan. Ensihoidon lääkinnällisellä tilannejohtajalla tarkoitetaan nimenomaan tietyssä ensihoitotehtävässä tilannetta johtavaa henkilöä. Tämän johtajan ei tarvitse välttämättä olla alueella toimiva lääkintäesimies, vaan se voi periaatteessa olla kuka vain ensihoidossa työskentelevä hoitovastuussa oleva henkilö. Lääkinnälliseen tilannejohtamiseen sisällytetään myös tehtävien taktinen sekä tekninen

johtaminen. Taktinen johtaminen ensihoidossa sisältää taktisten päätösten tekemisen tehtävän suorittamisen edistämiseksi, eli käskyt siitä miten jokin tehtävä suoritetaan kokonaisuudessa. Tekninen johtaminen ensihoidossa tarkoittaa puolestaan tehtävän ohjaamista, valvomista ja neuvontaa, eli johtamista teknisten suoritteiden osalta. (Rive 2008; Castren ym. 2002, 64–67.)

2.2 Esimerkki ensihoidon johtosuhteista

Seuraavassa kuviossa (kuvio 1) selvitetään ensihoidon kentällä tapahtuvaa johtamista ja siihen liittyviä tahoja. Kyseessä on siis kuviteltu tilanne jonkin sairaanhoitopiirin alueella. Tällä alueella tapahtuu kolme yhtäaikaista vaativaa ensihoitotehtävää, joihin jokaiseen määräytyy lääkinnällinen tilannejohtaja, jona voivat olla esimerkiksi ensihoitoyksiköiden hoitovuorossa olevat ensihoitajat. Heidän lähiesimiehenään toimii ensihoidon paikallinen kenttäjohtaja, joka voi käytännössä olla myös yhdessä näistä kolmesta tilanteesta tilannejohtajana. Hänen esimiehenään toimii puolestaan päivystävä ensihoitolääkäri, joka on myös lääketieteellinen johtaja alueellaan. Ensihoitolääkärikin voi periaatteessa toimia yhden ensihoitotehtävän tilannejohtajana, mikäli hänet on hälytetty kohteeseen.

Esimerkiksi operatiivisesta johtamisesta otettiin tässä tapauksessa ensihoitokeskus, joka voisi tukea kenttäjohtajan johtamista ja järjestellä alueen muita ensihoitoyksiköitä niin, ettei alueellinen valmius kärsi. Ensihoitokeskus vastaisi myös sairaalasiirtojen organisoinnista niin, etteivät ne häiritse kiireellisten sairaankuljetustehtävien hoitamista. Ylimmälle portaalle jää sairaanhoitopiiri, joka hoitaa alueensa strategisen johtamisen. Sairaanhoitopiirin vastuulla on myös suunnittelu siitä, miten järjestelmää tullaan kehittämään tulevaisuudessa ja millä toimenpiteillä nämä kehityksen vaatimukset tullaan saavuttamaan.



KUVIO 1. Ensihoidon johtaminen kentällä

2.3 Kenttäjohtamisen toimintamallit nykyään

Ensihoidon kenttäjohtamisen mallit Suomessa ovat kirjavia. Eri maantieteellisillä alueilla on hyvin erilaisia vaatimuksia johtamiselle ja näinpä ne ovatkin kehittyneet erilaisiksi. (Korhonen ym. 2005, 42.) Jokaisella alueella pitäisi kuitenkin olla ohje esimerkiksi siitä, kuinka toimitaan suuronnettomuus- ja monipotilastilanteissa sekä määräys siitä, kuka lääkinnällistä pelastustoimintaa johtaa. Varsinkin alkuvaiheessa näiden tilanteiden johtaminen perustuu pitkälti päivittäisten organisaatioiden ja tilanteiden toimintamalleihin ja yleensä niitä johtaa paikallinen lääkintäesimies, L4. Kuitenkin useiden sairaanhoitopiirien ohjeissa on määrätty, että aluksi tilannetta johtaa paikalle saapunut hoitoyks-

sikön hoitaja tai mikäli tämä ei onnistu, niin käytännössä tilannetta johtaa ensimmäisenä paikalle saapunut lääkintähenkilöstöön kuuluva sairaankuljettaja. (Castren ym. 2009, 41; Castren, Ekman, Martikainen, Sahi & Söder 2006, 58.) Tämä puolestaan tarkoittaa sitä, että pahimmassa tapauksessa näillä ohjeilla toimittaessa, suuronnettomuutta voi joutua johtamaan vastavalmistunut perustason yksikössä työskentelevä lähihoitaja. Varsinkin suuronnettomuuksissa ja monipotilastilanteissa yleisjohtovastuu on usein pelastusviranomaisilla tai poliisilla, mutta terveydenhuollon tulee vastata aina itsenäisesti lääkinnällisen pelastustoimen järjestämisestä (Castren ym. 2006, 33).

2.4 Terveydenhuoltolaki 2011

Uusi terveydenhuoltolaki tuli voimaan ensimmäisenä päivänä toukokuuta 2011. Siinä yhdistettiin kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon palvelut ja toiminnot uudeksi yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Tällä pyrittiin organisoimaan lain ohjaamia toimintoja entistä tehokkaammaksi ja sujuvammaksi kokonaisuudeksi. Tavoitteena oli myös vähentää kuluja integroimalla muun muassa yhteistyötä eri toimialojen kanssa paremmaksi. Tässä suureen rooliin nousee nimenomaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tiiviimpi yhteistyö omana yhtenäisenä kokonaisuutenaan. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Lakiuudistuksen voimaantulo muutti myös kentällä tapahtuvan ensihoidon hallinnollisia suhteita merkittävästi. Ensihoidon järjestämisvastuu siirtyi kunnilta sairaanhoitopiireille. Sairaanhoitopiirit voivat tosin päättää itse, järjestävätkö ne ensihoitopalvelut omilla resursseillaan vai ostavatko niitä alueensa pelastustoimelta tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Lisäksi sairaanhoitopiirien on tehtävä päätös ensihoidon palvelun tasosta. Tässä päätöksessään sairaanhoitopiiri määrittää tietyt tasot, millä se haluaa ensihoidon alueellaan toimivan. Päätökseen kuuluvat ainakin tiedot siitä, miten ensihoito järjestetään ja millä tasolla sekä viiveillä potilaat pyritään tavoittamaan. Lisäksi siinä määritellään vaatimukset ensihoidossa työskentelevien henkilöiden koulutustasosta sekä muut mahdollisesti alueellisesti merkittävät seikat. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 39 §.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on luonut asetuksen ensihoitopalvelusta, jossa se määrittää valtakunnallisesti tulevaisuudessa niin hoito- kuin perustasolla työskentelevien henkilöiden vähimmäiskoulutusvaatimukset. Tätä asetusta sovelletaan toukokuussa 2011

voimaan tullessa terveydenhuoltolaissa, mutta siirtymäaikaa sen lopulliseen käyttöön-ottoon on myönnetty vuoden 2013 loppuun saakka. Poikkeuksena asetuksessa on mainittu jo ensihoidossa työskentelevät henkilöt, jotka saavat jatkossakin toimia työtehtävissään entisillä perustasomääritteillä. Lisäksi hoitotasolla saavat tulevaisuudessakin jatkaa sellaiset terveydenhuollon ammattihenkilöt, joilla on riittävä ensihoidon osaaminen ja kokemus ja jotka toimivat asetuksen voimaan tullessa hoitotasolla. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011a; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011b)

Asetuksessa määritetään, että jatkossa hoitotasoisessa ensihoitoyksikössä toisella työparista täytyy olla vähintään ensihoitaja-AMK-tutkinto tai sairaanhoitajan tutkinto ensihoitoon suuntaavalla vähintään 30 opintopisteen laajuisella lisäkoulutuksella. Tämä lisäkoulutus on täytynyt suorittaa yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma. Perustason ensihoitoyksikössä puolestaan toisen työparista täytyy olla vähintään nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntaava koulutus. Käytännössä tämä tarkoittaisi vähintään ensihoitoon suuntautunutta lähihoitajaa. Näiden henkilöiden lisäksi niin hoito- kuin perustason ensihoitoyksikössä toisena henkilönä voi toimia terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö, mikä puolestaan tarkoittaisi käytännössä vähintään pelastaja tai palomies-sairaankuljettajatutkinnon omaavaa henkilöä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011a.)

Ensihoidon siirtämisellä sairaanhoitopiirien vastuulle tavoitellaan parempaa ja yhtenäisempää kokonaisuutta ensihoidon kentälle. Tällä toiminnalla ensihoidon järjestäminen yhtenäistetään ja ohjeistetaan koko sairaanhoitopiirin alueella samanlaiseksi. Myös toiminnan suunnittelu ja käytännön toteutus on helpompi toteuttaa uudella mallilla, mikä puolestaan tehostaa ensihoitoyksiköiden käyttöä. Tämä näkyy varsinkin ei-kiireellisiä siirtokuljetuksia hoidettaessa, koska niitä pystytään koordinoimaan sairaanhoitopiirien tasolta entistä tehokkaammin. Myös kansalaisten turvallisuutta pyritään lisäämään tasoittamalla ensihoitopalvelujen alueellisia eroja ja avun saatavuutta kiireellisissä tehtävissä. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 2 §; HE 90/2010.)

Palvelun tehokkuutta ja tasoa parantaa myös ensihoitopalvelujen siirtyminen yhden virassa olevan ensihoitolääkärin vastuun alaiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (2011a) mainitaan, että ensihoitokeskusten tulee järjestää alueellaan jatkuva ensihoitolääkärin päivystys vähintään yhdessä toimipisteessä. Tällöin tämän lääkärin on paitsi helpompaa ohjeistaa ja johtaa kentällä tapahtuvaa ensihoitoa, myös itse pysyä jatkuvasti kehittyvän ensihoidon tietotason vaatimissa tavoitteissa. Ensihoidon vastuulääkäri toimii myös ensihoitopalvelun kenttäjohtajien sekä ensihoitajien lääketieteellisenä esimiehenä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011a.)

Uudessa terveydenhuoltolaissa keskitytään parantamaan myös ensihoidon kenttäjohtamista. Ensihoidolle on kaavailtu samanlaista kenttäjohtamisen mallia, kuin esimerkiksi poliiseilla on käytössä. Tämä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitopiirien on järjestettävä alueillaan ympärivuorokautinen ensihoidosta vastaava esimies, eli niin sanottu kenttäjohtaja. Kenttäjohtajan tulee olla koulutukseltaan joko ensihoitaja-AMK tai laillistettu sairaanhoitaja, jolla on hoitotason ensihoitoon suuntautuva, vähintään 30 opintopisteen, lisäkoulutus. Tämän lisäksi kenttäjohtajalta vaaditaan riittävää hallinnollista ja operatiivista osaamista ensihoidosta. Uusi ensihoidon kenttäjohtajajärjestelmä osaltaan lisää ensihoidon kustannuksia uusien virkojen perustamisen myötä, mutta sillä on mahdollisuus organisoida ensihoidon kenttätoimet entistä tehokkaammiksi ja yhteneväisemmiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011a; HE 90/2010.)

Jokaisen erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on perustettava alueelleen ensihoitokeskus, jonka tehtävät keskittyisivät pääsääntöisesti ohjaamaan ensihoidon päivittäisiä tehtäviä varsinkin siirtokuljetusten osalta sekä toisaalta toimimaan kenttäjohtajan tukipalveluina suuremmissa operaatioissa. Ensihoitokeskukset vastaisivat myös alueittensa lääkäritasoisesta päivystyksestä, toimisivat alueensa viranomaisradioverkon pääkäyttäjinä sekä sovittaisivat yhteen hätäkeskukselle annetut terveystoimen hälytysohjeet. Näillä uusilla johtomalleilla pyritään juuri toiminnan tehostamiseen, organisaation selkeyttämiseen ja sitä kautta myös saavutettaviin taloudellisiin säästöihin. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011a: Terveys- ja terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 46§; HE 90/2010.)

2.5 Ensihoitaja-AMK-koulutuksen johtamisopinnot Oamk:ssa

Ensihoidossa ja sen koulutuksessa (ensihoitaja-AMK) kiinnitetään huomiota johtamisen tärkeyteen ja sen hallitsemiseen. Ensihoitaja-AMK-koulutuksessa on mainittu yhtenä osa-alueena ”tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen”. Tähän liittyy esimerkiksi tuntemus johtamisperiaatteista ensihoitotilanteissa sekä asemapalveluksessa. (Ammattikorkeakoulut Bolognan tiellä 2007; Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006.) Opetusministeriökin on laatinut ensihoidon koulutusohjelmalle vähimmäisvaatimuksia. Näiden mukaan ensihoitaja-AMK:n täytyy osata toimia tilannejohtajana monipotilastilanteessa sekä pystyä ohjaamaan lääkinnällistä pelastustoimea itsenäisesti. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006.) Tässä työssä johtamisen opiskelulla tarkoitetaan parityöskentelyä, johtajaksi kasvamista opiskelun aikana, vastuun ottamista sekä delegointia ja päätösten tekoa. Oulun seudun ammattikorkeakoulun nettisivuilta löytyvästä ensihoidon koulutusohjelman osaamisprofiilista löytyy myös useita osaamisvaatimuksia valmiille ensihoitaja-AMK:lle johtamisen ja viranomaisyhteistyön osalta (kuviot 2).

Ensihoitopalvelujärjestelmään ja viranomaisyhteistyöhön liittyvä osaaminen

- Tuntee ensihoitopalvelujärjestelmän rakenteen ja toiminnan sekä yhteistyöviranomaisten toimintatavat ja oman roolinsa ja tehtävänsä suhteessa muihin viranomaisiin
- Osaa käyttää sairaalan ulkopuolella käytettävää tiedonsiirto- ja viestintävälineistöä
- Tuntee hoitolaitosten valmiudet ja viranomaisten toimintatavat normaali- ja poikkeusoloissa sekä suuronnettomuustilanteita ja poikkeusoloja varten tehdyt suunnitelmat
- Tuntee poliisijohtoiset ensihoidon erikoistehtävät ja Sosiaali- ja terveysministeriön valmiusyksikön ja Sisäasiainministeriön poliisiosaston alaisen taktisen ensihoidon

Ensihoitotyön johtamisosaaminen

- Vastaa sairaalan ulkopuolella ensihoidon toteuttamisesta ja osaa alaisuudessaan toimivien ensihoito- ja sairaankuljetusyksiköiden ja ensihoitohenkilöstön koordinoinnin ja ohjauksen
- Kykenee ottamaan lääkinnällisen pelastustoiminnan johtovastuun
- Tuntee ensihoidon hallinnollisen, taloudellisen ja oikeudellisen säätelyn pääperiaatteet
- Tuntee terveydenhuollon ja ensihoidon organisaatioiden toiminnan
- Ymmärtää johtamisen osaamisvaatimukset ja työsuojelun merkityksen ensihoidossa
- Tuntee yhteiskunnallisen vaikuttamisen mahdollisuuksia oman alan kehittämiseksi ja ymmärtää ensihoitaja-AMK:n vaikutusmahdollisuudet ja keinot työpaikallaan, sairaanhoitopiirissä ja yhteiskunnassa
- Tuntee työelämän toimintatavat ja osaa toimia työyhteisössä

KUVIO 2. Ensihoitajan osaamisprofiilin vaatimukset johtamisopintojen osalta (Oamk:n opinto-opas 2010 – 2011)

Oulun seudun ammattikorkeakoulussa ensihoitaja-AMK-tutkintoon on sisällytetty johtamisen osa-alueita ainakin seuraaviin opintojaksoihin: Johtamisen ja laadunhallinnan perusteet, Perustason ensihoito I ja II, Hoitotason ensihoito I ja II, Toiminta suuronnettomuustilanteessa, Ensihoitotyön johtaminen ja viranomaisyhteistyö sekä ensihoidon käytännön työharjoittelut. (Oamk:n opinto-opas 2010–2011.) Tähän työhön vertailupohjana on käytetty uusinta Oulun seudun ammattikorkeakoulussa oleva ensihoidon koulutuksen opintosuunnitelma.

Ei tosin sovi unohtaa, että opintosuunnitelma on kokenut muutoksia ja kehittynyt viimeisten vuosien varrella, mutta ensihoitaja-AMK-tutkintoon on aina kuulunut johtamiseen tähtääviä kursseja, kuten esimerkiksi ”Ensihoidon hallinto ja johtaminen” ja ”Ensi-

hoidon hallinnon harjoittelu” (Oamk:n opinto-opas 2000–2002) tai ”Pelastuspalvelujärjestelmä ja operatiivinen pelastustoiminta” (Oamk:n opinto-opas 2001–2006). Lisäksi opintosuunnitelmaan on kuulunut ”Ensihoidon ja hoitotyön hallinto ja johtaminen” kurssi vuosina 2002–2006 (Oamk:n opinto-opas 2002–2006). Kaikki Oulun seudun ammattikorkeakoulusta ensihoitajiksi valmistuneet ovat siis saaneet jo koulutuksen aikana opetusta ensihoidon johtamiseen liittyvissä asioissa.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSOGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla Oulun seudun ammattikorkeakoulusta (Oamk) ensihoitajaksi valmistuneiden näkemyksiä lääkinällisestä tilannejohtamisosaamisestaan ja sen tulevaisuuden vaatimuksista. Tavoitteena on, että tutkimuksella saadaan tietoa Oamk:n ensihoidon koulutusohjelman kehittämiseksi.

Tutkimuksen tavoitteena on saada vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaista osaamista ensihoitajilla omasta mielestään oli toimia ensihoidossa lääkinällisenä tilannejohtajana valmistuttuaan Oamk:sta?
2. Millaista osaamista tulevaisuudessa tullaan tarvitsemaan toimittaessa ensihoidossa lääkinällisenä tilannejohtajana Oamk:sta valmistuneiden ensihoitajien mielestä?
3. Miten johtamiskoulutusta tulisi tulevaisuudessa kehittää ensihoidon koulutusohjelmassa Oamk:sta valmistuneiden ensihoitajien mielestä?

4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valittiin delfi, koska sillä pyritään selvittämään tulevaa tai jotain, mitä ei voida numeraalisesti määrittää. Tämä koettiin hyväksi vaihtoehdoksi tarkasteltaessa ensihoidon tilannejohtamisen vaatimuksia nyt ja tulevaisuudessa. Menetelmässä kysymyksiin ei osata välttämättä vastata menneisyyden tai nykyhetken tietojen perusteella täydellisesti. Tunnusomaista menetelmälle on alan asiantuntijoiden käyttö vastaajina. Heille voidaan ilmoittaa, keitä tutkimukseen osallistuu, mutta vastaaminen tapahtuu aina anonymisti. Tämä mahdollistaa erilaiset kannanotot sekä estää ryhmää vaikuttamasta yksittäisen vastaajan mielipiteeseen. Tällöin uusia ideoita voidaan esittää runsaasti ja ideat ovat monipuolisia, vaikkei esittäjällä olisikaan korkeaa statusta. Lisäksi delfi yhdistää kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen lähestymistavan. (Linturi 2003.)

Nimi delfi tai delfoi viittaa antiikin kreikkalaiseen vuoreen Delfiin, jossa ennustuspapi-tar Pythia vastasi neuvonhakijan kysymyksiin ja samalla katsoi tulevaisuuteen. Metodi kehitettiin Rand-yhtiössä Yhdysvalloissa 1950-luvulla kehittäjänään Olaf Hefner. Aluksi keksintö oli tarkoitettu sotilasteknologiaa koskeviin tutkimuksiin. Hefner korosti, että jokainen asiantuntija kehittää ryhmässä ratkaisua, mutta toimii samalla yksilönä. Hänen mielestään tärkeää oli myös se, että ryhmä pääsee lopuksi jonkinlaiseen yhteisymmärrykseen. Nykyään delfi pyrkii tekemään selkoa suurista, tärkeistä ja hämärän peitossa olevista asioista. Jotkut asiantuntijat ajattelevat menetelmää sellaisena, jossa yhteisymmärrys on toissijaista ja esiin pyritään saamaan toisistaan poikkeavia perusteluja, eli yhtä ainoaa delfi-tekniikkaa ei siis ole. (Linturi 2003.)

Delfi-menetelmässä suositetaan usein pienekköä kohderyhmän kokoa, maksimissaan muutaman kymmenen ja vähintään viiden henkilön ryhmää. Minimi on määriteltä siksi, että pienempi joukko ei takaa vastaajille anonymiteettia, joka on yksi delfi-menetelmän perusasioista. Kysely voidaan suorittaa myös tuhansille yhtä aikaa, mutta silloin kvalitatiivinen puoli metodista kärsii. Tutkimus voi olla melko vapaamuotoinenkin, mutta sillä

on ainakin neljä pääpiirrettä: kohdehenkilöiden tuntemattomuus, useampi kyselykierros, argumentointi ja palaute sekä asiantuntijaryhmä (haastateltavat). (Linturi 2003.)

Delfi-menetelmä voidaan jakaa kahdeksaan vaiheeseen:

1. ongelman rajaaminen ja tutkimuksen tavoitteiden määrittely
2. esitestaukseen osallistuvien valinta
3. haastateltavien valinta
4. kyselylomakkeen tekeminen, testaaminen sekä korjaus ja 1. kyselykierroksen toteutus
5. 1. kyselykierroksen vastausten analysointi ja raportointi
6. 2. kierroksen kyselylomakkeen tekeminen, testaaminen, toteutus ja vastausten arviointi
7. mahdolliset lisäkierrokset
8. raportointi tutkimuksen tuloksista

(Linturi 2003.)

Ensimmäisellä kierroksella tutkija laatii taustateoriaan, asetettuihin hypoteeseihin ja aiempiin tutkimuksiin pohjautuvat alustavat kysymykset, joihin haastateltavien on otettava kantaa (Kuusi & Linturi 2006). Hyvään kysymykseen ei ole yhtä oikeaa vastausta ainakaan ennen tutkimusta ja harvoin myöskään sen jälkeen. Ensimmäisen kierroksen kysymykset ovat luonteeltaan avoimia ja niihin kohderyhmä voi vastata vapaasti ilman erityisiä rajoitteita (Linturi 2003). Kysymykset laitetaan satunnaiseen järjestykseen, mutta ennen varsinaista kyselykierrosta lomake pitää testata esitestaajilla, jolloin epäkohtiin voidaan puuttua ja kysymyksiä muuttaa haluttuun suuntaan. Kysely lähetetään joko postitse tai sähköpostilla valitulle ryhmälle. Vastaajat voivat esittää aiheeseen liittyviä näkökulmia, tavoitteita tai käsitteitä. Täytetyt lomakkeet palautetaan takaisin tutkijoille annettuun määräaikaan mennessä, jolloin ne analysoidaan ja etsitään yhtäläisyydet. Näiden seikkojen perusteella tutkijat laativat toisen kierroksen kyselylomakkeen. Tutkimuksen tekijät voivat myös antaa ensimmäisestä vaiheesta alustavan palautteen tutkimukseen vastaajille. (Kuusi & Linturi 2006.)

Toisen kierroksen kysymykset tehdään ensimmäisen kierroksen tulosten pohjalta. Yhtäläisyydet ja eroavaisuudet yritetään tuoda esiin ja rakentaa uudet lomakkeet niihin pohjautuviksi. Kysymykset ovat luonteeltaan monivalinta- tai kyllä/ei-kysymyksiä. Lomak-

keet lähetetään samalle ryhmälle kuin aiemmin, poikkeuksena tietysti he, jotka eivät vastanneet ensimmäiseen kyselyyn. Täytetty lomake palautetaan tutkijoille, jotka analysoivat sen. Näiden vastausten perusteella määräytyy lopullinen tutkimustulos. Tulokseen kuuluvat esille tulleet yhtäläisyydet ja eriäväisyydet mielipiteissä. Tutkijat tekevät loppuraportin ja saattavat sen kohderyhmän tietoon. (Kuusi & Linturi 2006.)

Artikkelissaan ”Delfi-tekniikan kritiikistä” Jari Metsämuuronen (1997) listaa delfi-tutkimuksen hyötyjä seuraavasti. Menetelmässä voidaan tuoda yksilön havaitsemat puutteet ja alan kehittämistavoitteet suuremman yleisön eteen, kaikkea tietoa kun ei voi saada pelkästään kirjoja lukemalla. Epäkohtien mahdollisimman varhainen esilletuonti ja niihin puuttuminen ovat hyvää ennakointia. Tutkimuksessa anonymiteetti estää arvovalta- ja intressiristiriitoja vaikuttamasta tulokseen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että johtajan ja alaisten kommentit ovat tasavertaisia, eivätkä toisten mielipiteet tai asenteet vaikuta yksilön vastauksiin. Menetelmässä asiantuntijat voivat arvioida omia mielipiteitään ja arvioitaan toisten esittämien argumenttien perusteella, koska kyselykierrosten kannanotot välitetään muille ryhmän jäsenille. Lisäksi kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus yhdistyvät delfissä helposti. (Julkunen, Karjalainen, Korhonen, Muuri & Seppänen-Järvelä 2007.)

Delfillä pyritään nykyään saamaan esille uusia ideoita. Koska analysoinnissa ei keskitytä pelkästään yhteen yleiseen mielipiteeseen, vaan kaikki vastaukset otetaan huomioon, estetään tällä yksittäisten asiantuntijoiden mielipiteiden hukkuminen. Menetelmä on kustannus-hyötysuhteeltaan tehokas. Jos kyselyn analysoinnissa ei mennä kovin yksityiskohtaiselle tasolle, samalla asiantuntijaryhmällä voidaan tutkia monipuolisia asioita, mikä puolestaan säästää kustannuksia. (Myllylä 2006.)

4.2 Tutkimuksen asiantuntijajoukko

Asiantuntijoiden valinta on yksi delfi-tutkimuksen haasteista. Kukaan ei voi määritellä, mikä olisi hyvä haastateltavien määrä. Toisille sopii 10–15 henkilöä, kun toiset tarvitsevat vähintään 100 haastateltavaa. Kukaan ei voi myöskään määritellä, kuka on tarpeeksi asiantuntija voidakseen osallistua tutkimukseen. (Metsämuuronen 1997, 68–70.)

Perusjoukkona tässä tutkimuksessa toimivat kaikki Oulun seudun ammattikorkeakoulussa ensihoitaja (AMK)-tutkinnon suorittaneet, joita on yhteensä noin 80 henkilöä (yhteensä viisi valmistunutta kurssia). Tavoitteena oli saada lopulliseen tutkimusjoukkoon vähintään viisi (5) ja enintään kolmekymmentä (30) vastaajaa, joiden avulla tutkimuksen tulos pystyttäisiin tuottamaan. Vastaajiksi haluttiin Oamk:sta valmistuneita, koska tarkoituksena on auttaa juuri oman koulun johtamisopintojen kehittämisessä.

Tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä edellytettiin siis sekä Oamk:ssa suoritettua ensihoitaja (AMK)-tutkintoa että työskentelyä sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Tällä haluttiin varmistua vastaajien riittävästä asiantuntijuudesta sekä kyvyistä vastata esitettyihin tutkimusongelmien kysymyksiin. Toisaalta varmasti esimerkiksi koko uransa teho-osastolla työskennellyt ensihoitajakin osaisi vastata tutkimuksen kysymyksiin, mutta tutkimukseen haluttiin nimenomaan kokemuksellinen näkökulma aiheesta. Vastaajien osallistumista tutkimukseen ei rajoitettu tiettyjen vuosissa määritettyjen työkokemusjaksojen perusteella, koska tutkimustulokseen haluttiin myös vähän kokemusta omaavien henkilöiden mielipiteitä.

4.3 Ensimmäisen kierroksen aineiston hankinta ja analysointi

Tutkimukseen sopivien ensihoitajien sähköpostiosoitteita saatiin hankittua opettajien, opiskelutoverien ja henkilökohtaisten kontaktien kautta. Kysely haluttiin toteuttaa sähköpostin välityksellä, koska siinä kadon vaara on suhteessa postikyselyyn verrattuna pienempi (Metsämuuronen 1997, 68–70). Tavoitteena oli tavoittaa sähköpostin välityksellä mahdollisimman monta vastaajaa (kuitenkin enintään 30), jotka muodostaisivat perusjoukosta otettavan näytteen.

Ennen varsinaista tutkimusta ensimmäisen kierroksen kyselylomakkeet esiteltiin kahdella perusjoukkoon kuuluvalla ensihoitajalla (liite 1). Esitestauksella pystytään karsimaan lomakkeessa olleita ongelmakohtia pois ja varmistumaan tutkimuksen paremmasta sujuvuudesta (Heikkilä 2008, 61). Huhtikuussa 2011 lähetettiin sähköpostilla saatekirje (liite 2), ensimmäisen kierroksen kyselylomake ja taustatietolomake (liite 3) yhteensä 30 Oulun seudun ammattikorkeakoulusta valmistuneelle ensihoitajalle, jotka työskentelivät sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja siihen osallistumisen edellytykset sekä tutkimukseen vastaamisen aika-

rajat. Koska saatekirjeessä mainittuun vastauspäivämäärään mennessä vastauksia ei ollut saatu riittävästi, lähetettiin vastaamatta jättäneille ensihoitajille uudet kutsut tutkimukseen. Vastaajia ensimmäisen kierroksen kyselyyn saatiin lopulta yhteensä viisitoista (15) kappaletta.

Ensimmäisen kierroksen kyselylomake koostui taustatieto- ja varsinaisista tutkimuskysymyksistä. Helppoutensa vuoksi taustatietokysymykset sijoitettiin tarkoituksella kyselylomakkeen alkuun, koska niillä on helppo herättää vastaajan mielenkiintoa tutkimusta kohtaan (Heikkilä 2008, 48). Varsinaisia tutkimuskysymyksiä oli yhteensä neljä (4) kappaletta ja ne olivat luonteeltaan avoimia (liite 3). Avoimilla kysymyksillä pyrittiin saamaan mielipiteitä esiin monipuolisesti eikä asiantuntijoiden vastauksia haluttu rajoittaa. Avoimet kysymykset ovat käytännöllisiä myös silloin, kun vastausvaihtoehtoja ei tarkkaan tunneta. (Heikkilä 2008, 49.) Kysymykset ryhmiteltiin omiksi kokonaisuuksiksi pohjautuen tutkimusongelmiin (katso liite 4, muuttujataulukko).

Ensimmäisen kierroksen vastaukset analysoitiin sisällönanalyysia hyväksikäyttäen. Tämä tarkoittaa sitä, että ensin tutkijat perehtyvät omaan aineistoonsa huolella, varmistavat käsitteiden hallitsemisen ja aineiston sisäistämisen. Sitten tutkimusaineisto jaotellaan karkeasti eri luokkiin ja teemoihin, joista haetaan tutkimuksen kannalta merkittäviä yhtäläisyyksiä ja toisaalta myös poikkeavuuksia. Näiden perusteella tutkijat tekevät aineistoista tarvitsemansa johtopäätökset sekä tulkinnot. (Metsämuuronen 2006, 124.) Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysi oli aineistolähtöinen. Käytännössä teimme kumpikin (tuolloin vielä kaksi tutkijaa) oman sisällönanalyysimme ja yhdistimme sitten lopuksi tulokset yhdeksi kokonaisuudeksi. Tällä pyrittiin tuomaan esiin havaittuja yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia.

Ensimmäisen kierroksen vastaukset ryhmiteltiin ensin osakokonaisuuksiin tutkimuskysymysten perusteella ja sitten niistä muokattiin väittämiä sekä kysymyksiä, joista puolestaan koottiin toisen kierroksen kyselylomake (liite 7). Toisen kierroksenkin lomakkeessa kysymykset pyrittiin jaottelemaan ensimmäisen kierroksen pääkysymysten mukaan omiksi kokonaisuuksiksi (katso liite 8, muuttujataulukko). Tällä haettiin selkeyttä tulevaa analysointivaihetta ajatellen. Tavoitteena oli muokata kysymykset mahdollisimman tarkasti asiantuntijoiden ensimmäisiin vastauksiin pohjautuen ja välttää tutki-

joiden omien mieltymysten tai näkemysten liialliset vaikutukset väittämiin tai niiden luokitteluihin.

4.4 Toisen kierroksen aineiston hankinta ja analysointi

Toisen kierroksen aineiston hankinta ja analysointi suoritettiin internet-kyselyperiaatteella Webropol-tutkimus- ja tiedonkeruuohjelmaa hyväksikäyttäen. Internet-kyselyä haluttiin käyttää, koska se on nopea tapa kerätä tietoa. Tällöin myös tutkimuksen valmistuttua tuloksista voidaan ajaa suoraan ohjelman kautta yhteenveto sekä valmiita taulukoita ja kuvioita, jotka voidaan puolestaan siirtää sellaisenaan esimerkiksi word-tiedostoon. (Heikkilä 2008, 69.)

Aluksi toisen kierroksen kysymykset siirrettiin Webropol-ohjelmaan ja niihin tehtiin ulkoasullisesti sekä toiminnallisesti tarvittavat muokkaukset. Tutkimuksen toisen kierroksen kaikki kysymykset laitettiin tarkoituksella pakollisiksi, eli nelisivuisella kyselylomakkeella eteneminen vaati vastausta kaikkiin kysymyksiin. Tämä siksi, koska kaikkien osallistujien vastauksien saamista kaikkiin kysymyksiin koettiin tärkeäksi. Tutkimukseen vastaamisesta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeää ja helppoa muun muassa riittäväällä ohjeistuksella ja mahdollisimman selkeällä kyselylomakkeella (liite 6 - 7).

Toiselle kierrokselle kysymyksiä tuli kaikkiaan 34 kappaletta ja ne olivat luonteeltaan suljettuja vastausvaihtoehdot antavia tai Likertin asteikkokysymyksiä. Vastausvaihtoehdot antavat kysymykset ovat hyviä, kun vastausvaihtoehdot halutaan rajata. Tällöin kysymyksiä voidaan yksinkertaistaa, jolloin esimerkiksi vastaajien kielellinen lahjakkuus tai sen puute ei aiheuta virheitä tutkimustuloksiin. Tällaisilla kysymyksillä myös kritiikin antaminen on helpompaa verrattuna esimerkiksi avoimiin kysymyksiin. (Heikkilä 2008, 50.) Likertin asteikkoa on sen sijaan käytännöllinen hyödyntää haluttaessa selvittää vastaajan mielipiteitä väittämässä. Siinä vastaaja pääsee valitsemaan yleensä viisi- tai neliportaiselta järjestysasteikolta itselleen sopivimman vaihtoehdon. Esimerkiksi vastausvaihtoehdot voisivat olla: täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, ei samaa mieltä eikä eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. (Heikkilä 2008, 53.)

Ennen varsinaisen tutkimuskyselyn lähettämistä asiantuntijoille, toisenkin kierroksen lomake esiteltiin yhdellä (1) tutkimusjoukkoon kuuluvalla ensihoitajalla (liite 5). Esi-

testauksen perusteella muutamia kysymyksiä muokattiin järkevämmiksi ja sellaisiksi, etteivät ne pakottaneet vastaajaa vastaamaan tutkimukseen tietyllä tavalla. Esimerkiksi kyselylomakkeen ensimmäisessä kysymyksessä ei ollut alun perin ”Ei kummassakaan edellä mainitussa” -vaihtoehtoa. Tällöin vastaaja olisi joutunut vastaamaan saaneensa riittävästi koulutusta joko hoito- tai perustason opinnoissa.

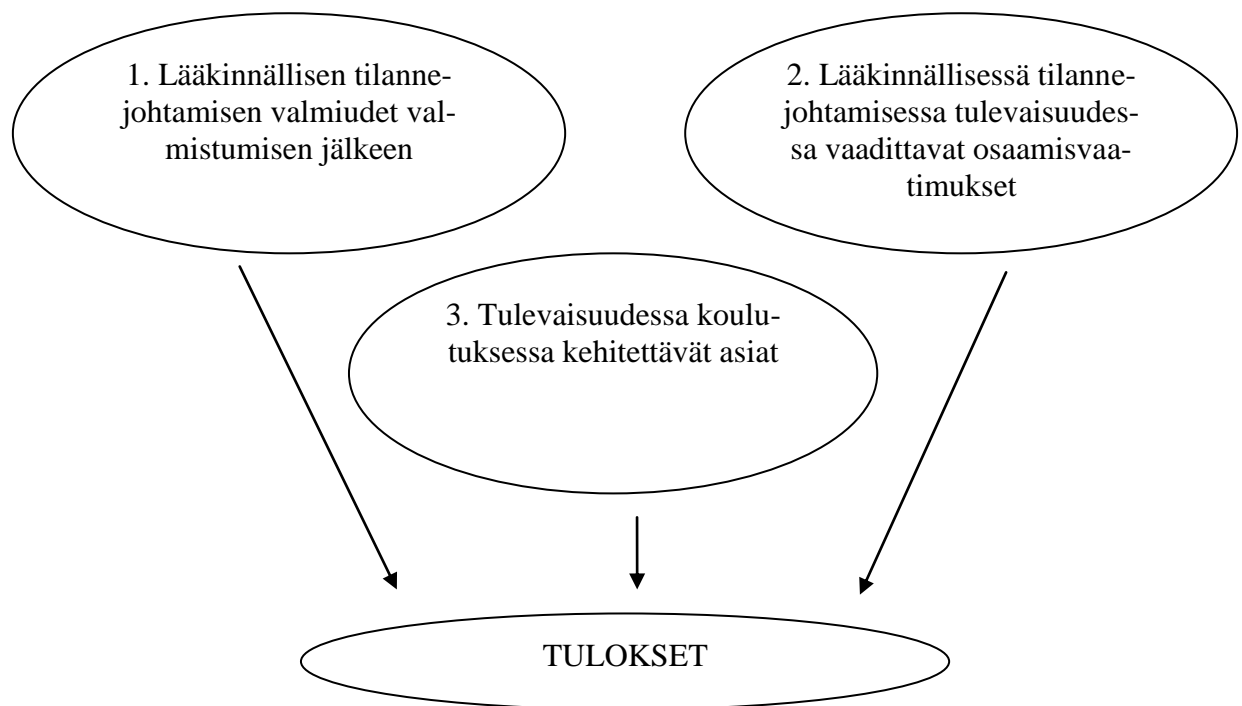
Esitestauksen jälkeen lokakuussa 2011 ensimmäiseen kierrokseen vastanneille ensihoitajille lähetettiin Webropol-ohjelman kautta sähköpostilla toisen kierroksen saatekirje (liite 6) sekä henkilökohtainen nettilinkki, jonka kautta asiantuntija pääsi vastaamaan toisen kierroksen kyselykaavakkeeseen (liite 7). Vastausajaksi määritettiin aluksi kaksi viikkoa, mutta koska kaikkia vastauksia ei määräaikaan mennessä ollut tullut, muistutettiin asiantuntijoita tutkimuksesta uudella sähköpostilla ja määritettiin uusi vastausaika. Lopulta kaikki ensimmäiselle kierrokselle osallistuneet 15 ensihoitajaa vastasivat myös toisen kierroksen kysymyksiin.

Toisen kierroksen aineiston analysointi sujui erittäin vaivattomasti, koska Webropol-tutkimus- ja tiedonkeruuohjelmassa tutkimustuloksista saa automaattisesti luotua perusraportin, jonka voi tallentaa tekstimuodossa. Vastauksista muodostui pylväskuvioita (liite 9), joiden avulla tutkimuksen tuloksia tullaan läpikäymään.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Aineiston keräämisen jälkeen tutkijat aloittavat vastausten analysoimisen ja muokkauksen esitettävään muotoon (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 223). Tavoitteena on saada vastaukset tutkimuksen alussa luotuihin tutkimusongelmiin. Tällöin tutkimusongelmat tulisivat ikään kuin ratkaistuiksi. (Heikkilä 2008, 143.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kentällä toimivien ensihoitajien mielipiteitä ja ajatuksia tilannejohtamisesta. Olen jakanut tutkimustulokset tutkimusongelmien mukaisesti kolmeen eri pääluokkaan (kuvio 3). Kaikki tutkimuksen toisen kierroksen vastukset ovat nähtävillä liitteissä (liite 9).



KUVIO 3. Tutkimusongelmien muuttujat

5.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui siis yhteensä viisitoista (n=15) Oulun seudun ammattikorkeakoulussa ensihoitaja (AMK)-tutkinnon suorittanutta sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa työskentelevää asiantuntijaa. Vastausprosentiksi ensimmäiselle kierrokselle muodostui tällöin 50 %. Vastaajista valtaosa oli miehiä, sillä naisia tutkimukseen osallistui vain kolme (taulukko 1). Kaikki vastaajat olivat iältään 20–40-vuotiaita (taulukko 2).

TAULUKKO 1. Asiantuntijoiden sukupuoli

Sukupuoli	
Mies	12
Nainen	3
Yhteensä:	15

TAULUKKO 2. Asiantuntijoiden ikäjakauma

Ikä	
20–25 vuotta	3
26–30 vuotta	7
31–35 vuotta	4
36–40 vuotta	1
Yhteensä:	15

Alunperin tarkoitus oli saada asiantuntijoita mahdollisimman monelta eri vuosikurssilta. Tässä tutkimuksessa vastaajat olivat valmistuneet ensihoitajiksi vuosina 2003–2010 (taulukko 3). Suurimmalla osalla heistä ei ollut aiempaa terveydenhuolto- tai pelastusalan tutkintoa (n=10). Neljä vastaajaa ilmoitti suorittaneensa aiemmin lähihoitajan tutkinnon ja yksi lääkintävahtimestarin koulutuksen.

TAULUKKO 3. Asiantuntijoiden valmistumisvuosi

Valmistumisvuosi	
2003	2
2004	2
2006	1
2007	1
2008	3
2010	6
Yhteensä:	15

Tutkimukseen osallistuminen edellytti työskentelyä ensihoidossa, mutta työkokemusmäärän perusteella ketään vastaajista ei karsittu pois. Suurimmalla osalla vastaajista työkokemusta ensihoidosta oli ehtinyt kertyä alle viisi vuotta (taulukko 4), mutta yhtään alle vuoden työkokemuksen omaavaa vastaajaa tutkimukseen ei osallistunut. Lisäksi ai-noastaan kaksi vastaajaa ilmoitti, ettei ollut toiminut töissään lääkinnällisenä tilannejoh-tajana, kun taas kolmetoista (13) ilmoitti toimineensa kyseisessä tehtävässä.

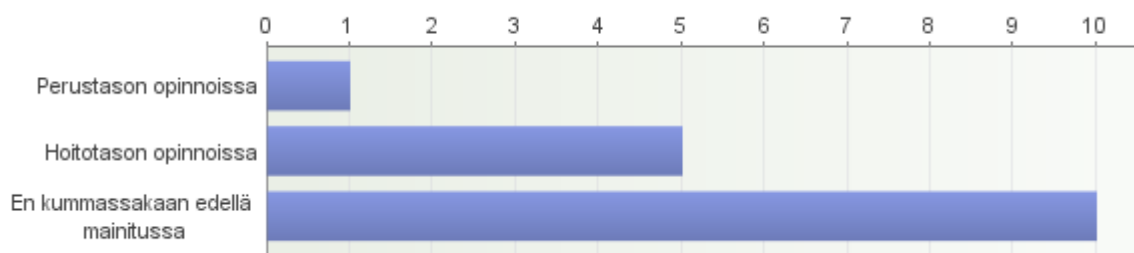
TAULUKKO 4. Asiantuntijoiden työkokemus ensihoidossa

Työkokemus	
1-2 vuotta	5
Alle 5 vuotta	5
5-9 vuotta	2
10-15 vuotta	2
Yli 15 vuotta	1
Yhteensä:	15

5.2 Vastaajien lääkinnällinen tilannejohtamisosaaminen ensihoitajiksi valmistumisen jälkeen

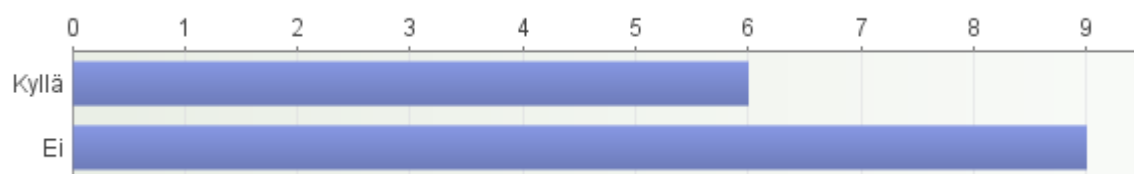
5.2.1 Koulutuksessa johtamiseen saadut valmiudet

Ensimmäisten kysymysten tarkoituksena oli selvittää Oulun seudun ammattikorkeakoulusta valmistuneiden ensihoitajien mielipiteitä koulutuksen johtamiseen antamien valmiuksien määrästä ja niistä saaduista opeista. Kysyttäessä vastaajien mielipidettä siitä, olivatko he saaneet tarpeeksi koulutusta ensihoidon johtamiseen teoriaopinnoissa, havaittiin vastauksissa vaihteluita. Vastausvaihtoehdoiksi kysymykseen määritettiin ”perustason opinnoissa”, ”hoitotason opinnoissa” tai ”ei kummassakaan edellä mainitussa”. Tällöin vastaajat pystyivät valitsemaan myös kummatkin ensimmäiset vaihtoehdot. Suurin osa vastaajista valitsi ”En kummassakaan edellä mainitussa” -kohdan (kuvio 4).

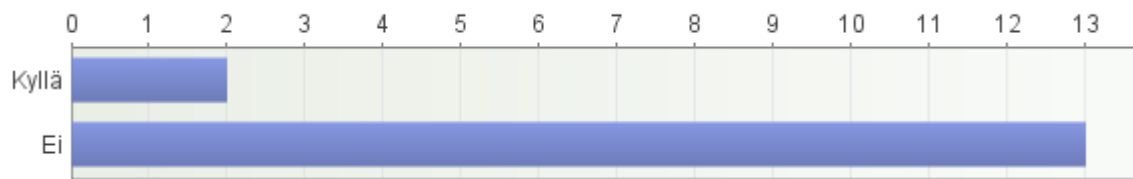


KUVIO 4. Vastaajien mielipiteet ensihoidon johtamisen teoriapintojen riittävydestä

Harjoittelussa saatua johtamisen ohjausta käsittelevään kysymykseen vastaajat antoivat hieman kaksijakoisen vastauksen. Kuusi (6) vastaajaa oli saanut mielestään tarpeeksi ohjausta työharjoitteluissa, mutta loput yhdeksän (9) taas koki asian päinvastoin (kuvio 5). Konkreettista johtamisen harjoittelua puolestaan oli vastausten perusteella saanut mielestään tarpeeksi vain kaksi (2) vastaajaa 15:stä (kuvio 6).



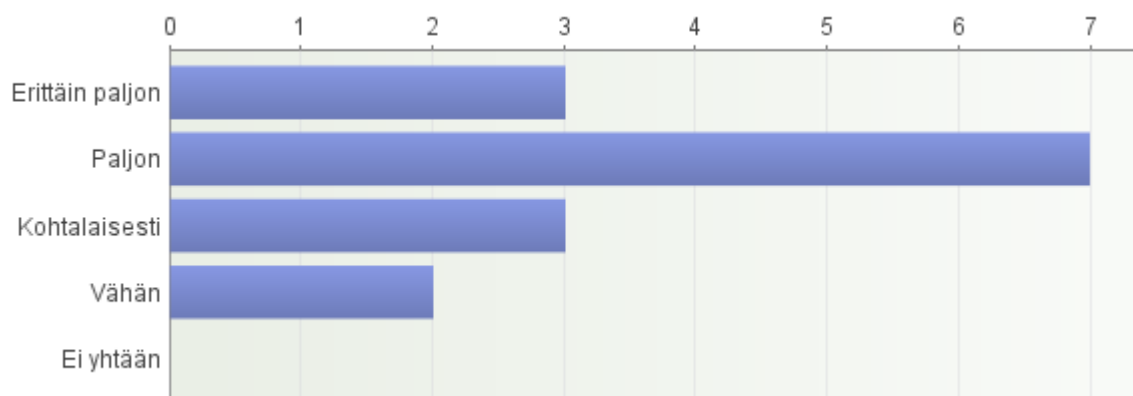
KUVIO 5. Vastaajien mielipiteet johtamisen ohjauksen riittävydestä ensihoidon työharjoitteluissa



KUVIO 6. Vastaajien mielipiteet johtamisen harjoittelun riittävyydestä ensihoidon työharjoitteluissa

5.2.2 Itseopiskelun vaikutukset osaamiseen

Myös itseopiskelun mahdollisia vaikutuksia valmistuneiden ensihoitajien osaamiseen haluttiin selvittää. Kysyttäessä, paljonko vastaajat kokivat itseopiskelun vaikuttaneen omaan tietotaitoonsa ensihoidon tilannejohtamisesta, vastaukset painottuivat lähinnä vaihtoehtoon ”paljon”. Huomioitavaa on myös, että kaikki vastaajat kokivat itseopiskelun vaikuttaneen ainakin vähän omaan tietotaitoonsa (kuvio 7). Tämän lisäksi selvän enemmistön mielestä (n=11) johtamisen opiskelu oli jäänyt koulutuksen aikana liikaa opiskelijan oman motivaation varaan.

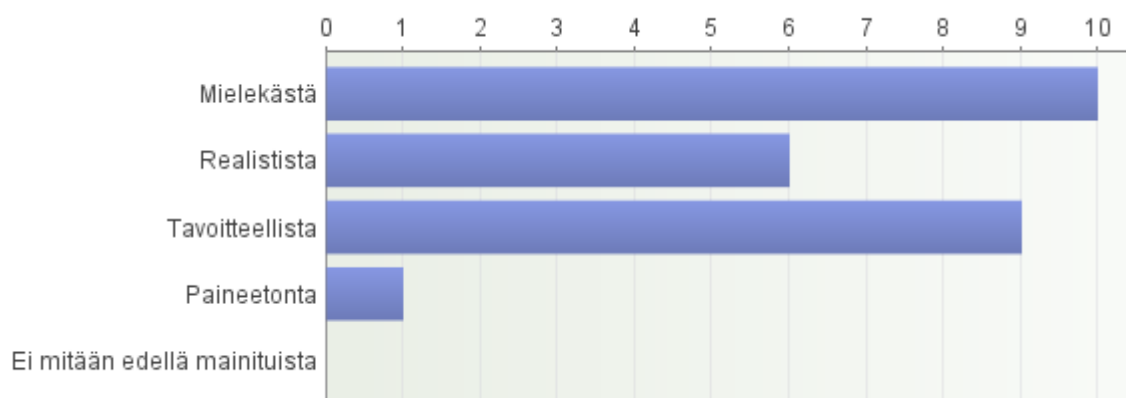


KUVIO 7. Vastaajien arviot itseopiskelun merkityksestä

Kysymyksissä selvitettiin myös vastaajien mielipiteitä koulutuksen välittämistä asenteista ja arvoista. Tarkoituksena oli selvittää, kokivatko valmistuneet ensihoitajat saaneensa koulussa käsityksen siitä, että tilannejohtaminen jäisi opittavaksi vasta työelämässä. Vastaajista kuusi (6) ilmoitti näin tapahtuneen.

5.2.3 Johtamisopiskelun tärkeys ja oppimiskokemukset

Vastaajia pyydettiin kertomaan, oliko heidän mielestään simulaatioharjoittelussa johtamisen opiskelu mielekästä, realistista, tavoitteellista, paineetonta vai ei mitään edellä mainituista asioista. Tässäkin kysymyksessä vastaajille annettiin mahdollisuus valita useampia vaihtoehtoja. Yleisesti ottaen vastaajat kokivat johtamisen opiskelun simulaatio-tilanteiden kautta mielekkääksi ja tavoitteelliseksi (kuvio 8).



KUVIO 8. Vastaajien mielipiteet johtamisen opiskelusta simulaatioharjoittelussa

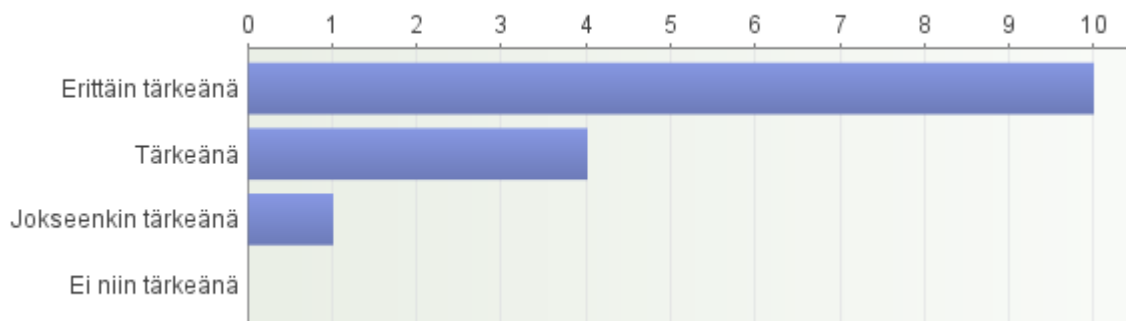
Muutenkin perusjohtamisenmalleista saatuja kokemuksia jo koulutuksen aikana pidettiin tärkeänä asiana, vaikkakin melkein kaikki vastaajat olivat myös sitä mieltä, että hyväksi tilannejohtajaksi ei voi oppia vain kirjoja lukemalla, vaan se vaatii myös luontaisia johtamistaitoja (kuvio 9).



KUVIO 9. Vastaajien mielipiteet siitä, tarvitseeko hyvä lääkinnällinen tilannejohtaja luontaisia johtamistaitoja kirjatiedon tueksi

Kukaan tutkimukseen vastanneista ei myöskään kokenut tilannejohtamisen opiskelua koulussa turhana, sillä tilannejohtamista tukevat johtamisen opinnot koulutuksen aikana koettiin pääsääntöisesti erittäin tärkeänä ajatellen työelämän tulevia vaatimuksia. Esi-

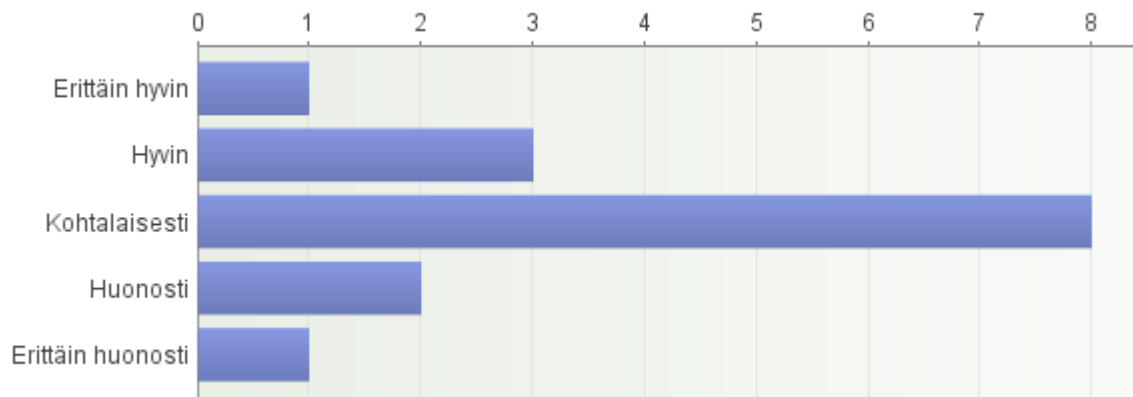
merkiksi kartta- ja virveharjoitusten antamien oppien hyödyllisyyttä arvostettiin. (kuvio 10).



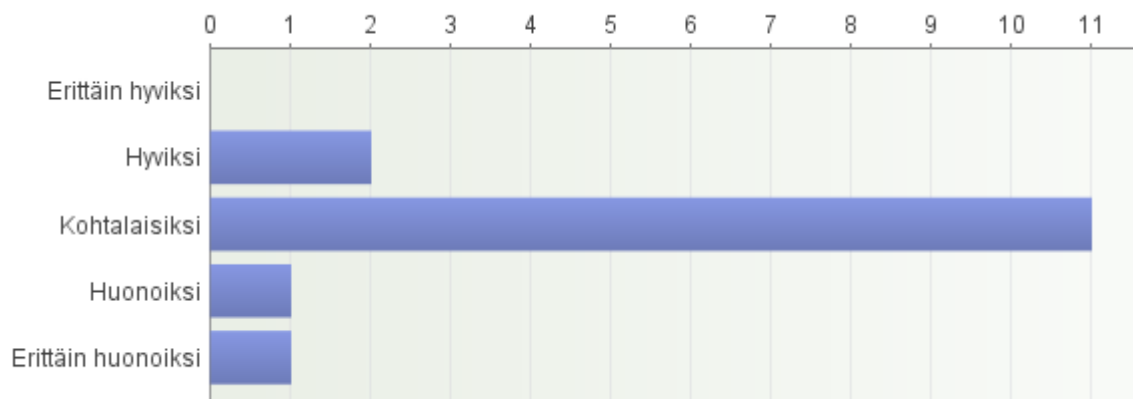
KUVIO 10. Vastaajien mielipiteet koulussa käytyjen kartta- ja virveharjoitusten antamien oppien tärkeydestä

5.2.4 Kokemukset valmiuksista valmistumisen jälkeen

Tärkeäksi koettiin selvittää myös, millaisella tasolla tilannejohtamisessa Oulun seudun ammattikorkeakoulun ensihoitajat valmistuttuaan mielestään olivat. Aihealue jaettiin ensihoidon lääkinällisen tilannejohtamisen perusteisiin sekä käytännön tilannejohtamistaitoihin. Suurin osa vastaajista koki valmistuttuaan omanneensa kohtalaiset valmiudet niin tilannejohtamisen perusteisiin (kuvio 11), kuin käytännön taitoihinkin (kuvio 12). Toisaalta huomattavaa on myös, että kummassakin kysymyksessä vastaukset ovat suhteellisen hajanaisesti jakautuneet eri vaihtoehtoisille, mutta käytännön lääkinällisiä tilanneosaamistaitojaan kukaan vastaajista ei arvioinut erittäin hyväksi.



KUVIO 11. Vastaajien mielipiteet lääkinällisistä tilannejohtamisosaamisenperusteistaan



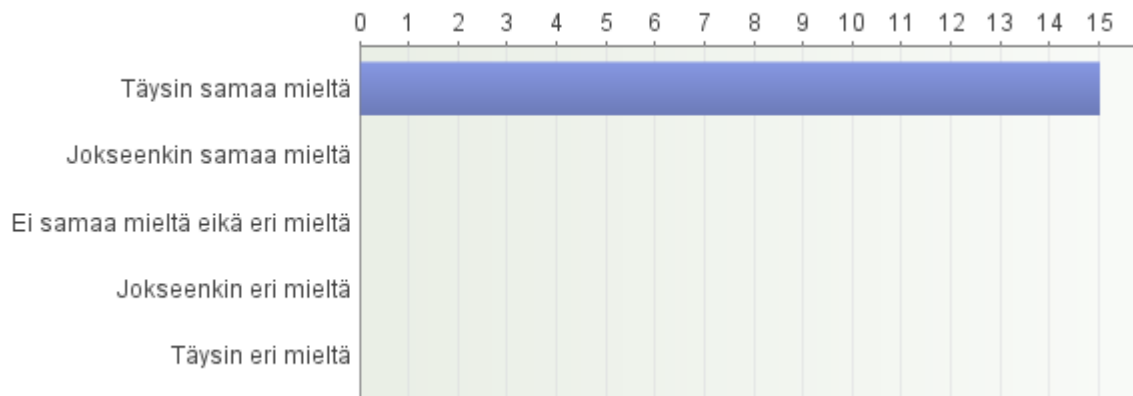
KUVIO 12. Vastaajien mielipiteet lääkinällisistä tilannejohtamistaidoistaan käytännössä

5.3 Tilannejohtaminen tulevaisuudessa

5.3.1 Tilannejohtajan osaamisvaatimukset

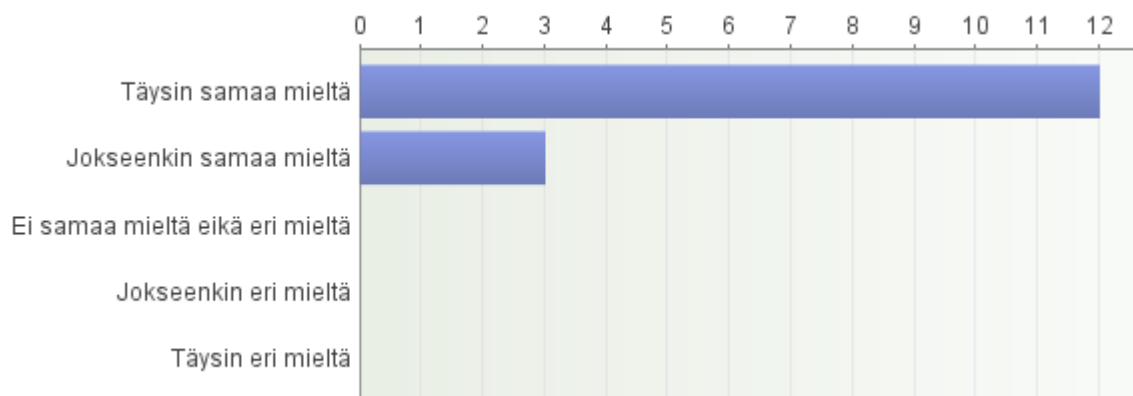
Yhtenä tutkimusongelmana oli selvittää, mitä tulevaisuudessa toimivien ensihoidon lääkinällisten tilannejohtajien osaamisvaatimukseen kuuluu. Tässä tutkimuksessa vastaajat ovat olleet hyvin yksimielisiä vaatimusten laadusta. Ensinnäkin kaikkien vastaajien mielestä tulevaisuudessa tilannejohtajien tulee olla hyvin perillä toimialueensa käytettävissä olevista resursseista ja niiden laadusta. Tilannejohtajan tulee esimerkiksi tuntea hyvin toiminta-alueensa kaikkien ensihoitoyksiköiden ja vastaanottavien sairaaloiden taso ja varustelu. Lisäksi kaikkien vastaajien mielestä tulevaisuudessa ensihoidon tilan-

nejohtajan tulee hallita hyvin sekä viranomaisyhteistyö muiden alueensa toimijoiden kanssa (kuvio 13) että ensihoidon lääkinällinen pelastustoimi kokonaisvaltaisesti.

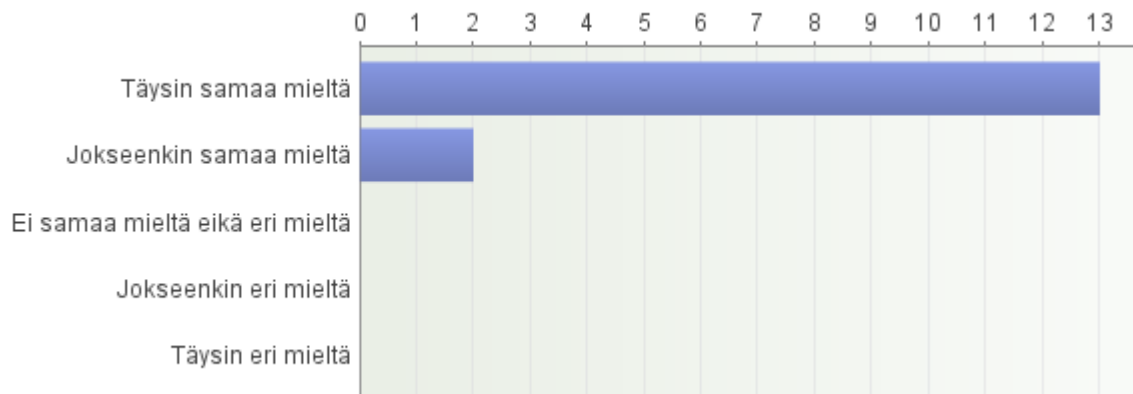


KUVO 13. Vastaajien mielipiteet väitteeseen: ”Lääkinnällisen tilannejohtajan tulee hallita viranomaisyhteistyö muun muassa pelastuspuolen ja poliisin kanssa”

Kysymyksissä, joissa käsiteltiin tilannejohtajien osaamisvaatimuksia ensihoitoa koskeviin lakeihin ja uusimpiin hoitosuosituksiin, saatiin vastauksissa puolestaan hieman eroavaisuuksiakin mielipiteisiin (kuvio 14–15). Tällöinkin kaikki vastaajat olivat kuitenkin kysymysten väittämien kanssa vähintään ”Jokseenkin samaa mieltä”.



KUVIO 14. Vastaajien mielipiteet väitteeseen: ”Lääkinnällisen tilannejohtajan täytyy hallita ensihoitoa koskevat lait ja asetukset”

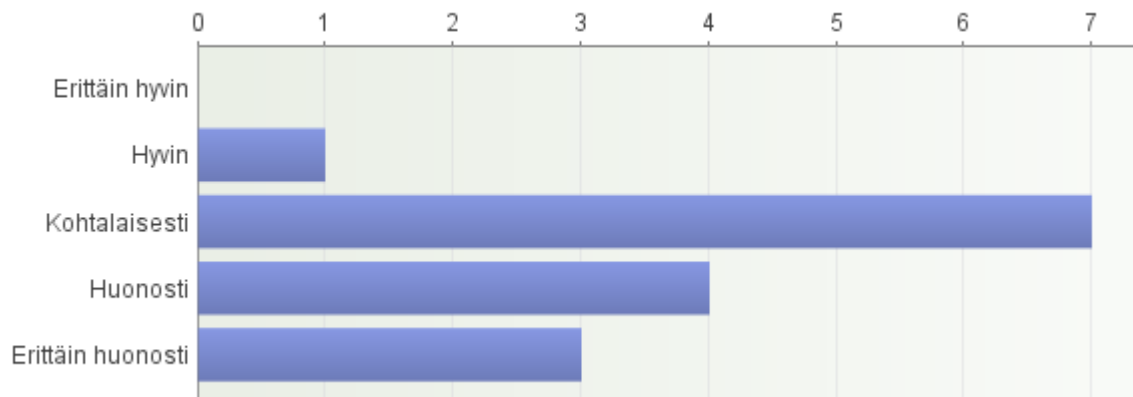


KUVIO 15. Vastaajien mielipiteet väitteeseen: ”Lääkinnällisen tilannejohtajan täytyy hallita uusimmat ensihoidon hoitosuosituks”

Eräässä kysymyksessä vastaajia pyydettiin ottamaan kantaa seuraavaan väitteeseen: ”Mielestäni tulevaisuudessa lääkinällisellä tilannejohtajalla tulisi olla kyky luoda kriittisistäkin tilanteista luonteeltaan sellaisia, jossa jokaisella tiimin jäsenellä olisi mahdollisuus ja uskallus tuoda esiin havaintojaan ja mahdollisia virheitä.” Tämä kysymys otettiin tarkoituksella oikeastaan suoraan ensimmäisen kierroksen vastauksista. Sillä haluttiin testata, miten muut osallistujat kokivat yhden vastaajan mielipiteen. Kaikki 15 tutkimukseen osallistujaa vastasivat kysymykseen myönteisesti.

5.3.2 Tulevaisuuden tilannejohtajien viestintätaidot

Tutkimuksen ensimmäisen kierroksen vastausten perusteella muutama kysymys keskitettiin tarkoituksella käsittelemään pelkästään ensihoidossa tapahtuvaa kommunikointia. Vastaajat olivat jälleen yksimielisiä siitä, että tulevaisuudessa tilannejohtajien hyvät viestintä- ja yhteistyötaidot tulevat entisestään korostumaan. Toisaalta vastaajat antoivat suhteellisen negatiivisia vastuksia kysyttäessä Virve-puhelimen käytön oppimista johtamisvälineenä koulutuksen aikaisissa harjoitteluissa. Enemmistö koki oppineensa sen kohtalaisesti ($n=7$). Huomattavaa on kuitenkin, ettei kukaan vastaajista mielestään hallinnut Virve-puhelimen käyttöä erittäin hyvin ja jopa kolme vastaajaa koki oppineensa kyseisen asian erittäin huonosti (kuvio 16).

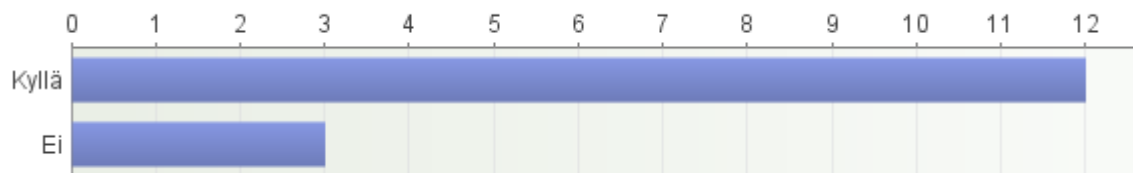


KUVIO 16. Vastaajien mielipiteet Virve-puhelimen käytön oppimisesta johtamisvälineenä ensihoidon työharjoitteluissa

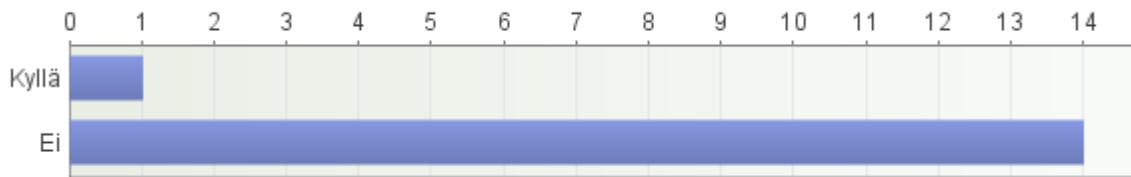
5.4 Tulevaisuuden ensihoitajakoulutuksessa kehitettävät asiat

5.4.1 Johtamisopetuksen resurssit tulevaisuudessa

Ensihoidon opetuksen tuntiresurssit olivat myös yleinen aihe ensimmäisen kierroksen vastauksissa. Siksi opetusresursseista tehtiin toiselle kierrokselle useita kysymyksiä. Ensinnäkin kaikki vastaajat olivat yksimielisiä siitä, että ensihoidon johtamisen opettamiseen pitäisi saada enemmän tuntiresursseja käyttöön. Suurin osa vastaajista (n=12) olisi myös valmis ottamaan hoitotyön opinnoista tuntiresursseja pois ja keskittämään niitä ensihoidon johtamiseen (kuvio 17), mutta vain yksi (1) vastaaja olisi valmis tekemään saman ensihoidon perusopetuksen kustannuksella (kuvio 18).



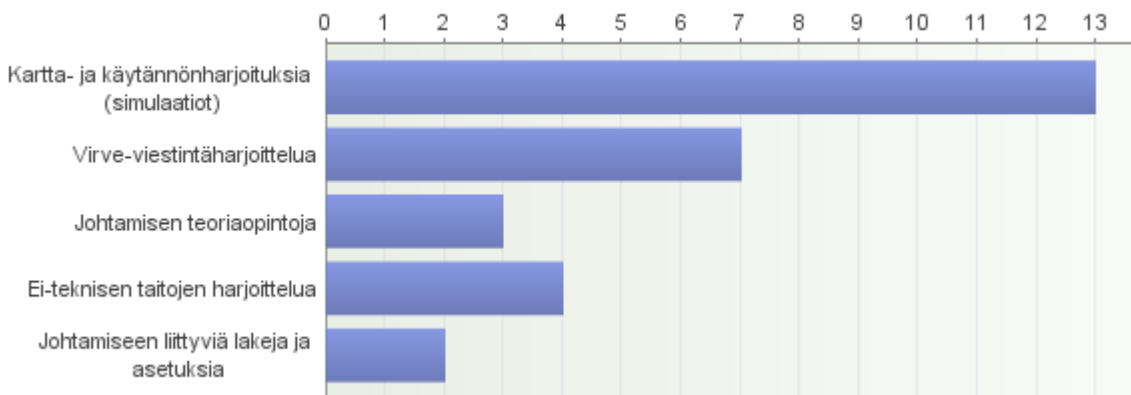
KUVIO 17. Vastaajien mielipiteet väitteeseen: ”Ensihoitaja-AMK-tutkinnossa pitäisi ottaa tuntiresursseja hoitotyön opinnoista pois ja keskittää niitä esimerkiksi ensihoidon johtamiseen”



KUVIO 18. Vastaajien mielipiteet johtamisen tuntiresurssien ottamisesta ensihoidon perusopetuksesta

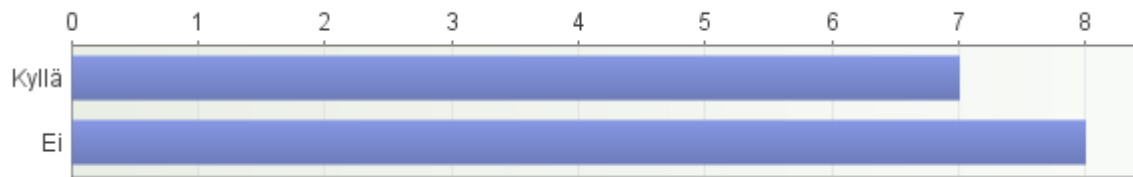
5.4.2 Johtamisen opettaminen tulevaisuudessa

Tutkimustuloksissa tuli esiin myös paljon mielipiteitä siitä, miten ensihoidon johtamisen opetusta tulisi tulevaisuudessa toteuttaa. Eräässä kysymyksessä vastaajille annettiin erilaisia vaihtoehtoja ensihoidon johtamiskoulutuksen toteuttamiseen ja heitä pyydettiin valitsemaan niistä kaksi (2) mielestään tärkeintä. Vastauksissa enemmistön kannatti kartta- ja käytännönharjoituksia, mutta myös kaikki muut vaihtoehdot saivat kannatusta (kuvio 19).

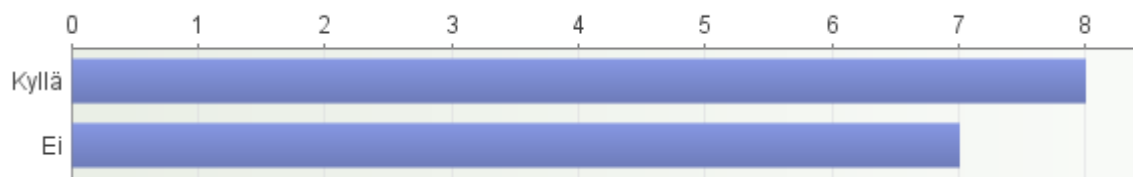


KUVIO 19. Ensihoidon johtamiskoulutuksen keskeiset sisältöalueet vastaajien mielestä

Muuten enemmistön (n=11) mielestä ensihoidon koulutuksessa muutosta pitäisi saada ainakin viranomaisyhteistyön opetukseen, jota vastaajien mukaan tulisi lisätä. Kysymyksiin ensihoidon työparin rooliin tehokkaammasta painotuksesta johtamisen kanalta tai johtamisen osaamisen painottamisesta enemmän jo perustason opinnoissa saatiin suunnilleen yhtä paljon vastauksia puolesta ja vastaan (kuviot 20 – 21).



KUVIO 20. Vastaajien mielipiteet väitteeseen: ”Ensihoitokoulutuksessa tulisi painottaa entistä tehokkaammin yksittäisen hoitoparin rooli- ja tärkeyttä johtamisen kannalta”



KUVIO 21. Vastaajien mielipiteet väitteeseen: ” Johtamisen osaamista pitäisi painottaa enemmän jo perustason opinnoissa ”

Ensimmäisen kierroksen vastauksissa osa asiantuntijoista oli huolissaan eri ammattikorkeakouluista valmistuvien ensihoitaja-AMK-opiskelijoiden johtamisopintojen tasoeroista. Toisen kierroksen kysymyksissä tarkistettiin, mitä muut vastaajat tästä ajattelivat. Tuloksena oli, että kaikkien mielestä ammattikorkeakoulujen yhteistyötä pitäisi parantaa tasoerojen vähentämiseksi ja yhtäläisen johtamiskoulutuksen kehittämiseksi.

5.4.3 Johtamisen opiskelu simulaatio-opetuksessa

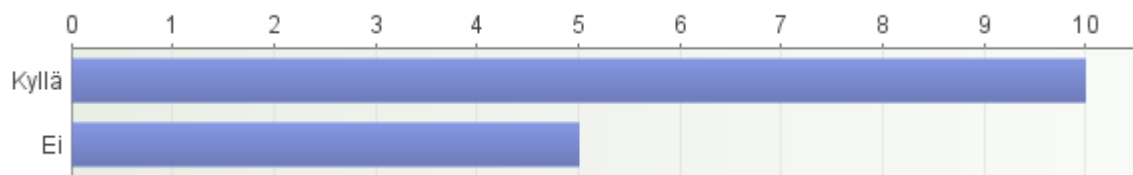
Tuloksista käy yksiselitteisesti ilmi, että vastaajat haluaisivat johtamiskoulutusta opiskeltavan enemmän simulaatioharjoituksina. Tiedusteltaessa vastaajien mielipidettä, olisiko erillisen johtamissimulaatiopäivän järjestäminen heidän mukaansa tarpeellista, kaikki 15 asiantuntijaa kokivat tämän hyödylliseksi.

Ensimmäisen kierroksen vastausten pohjalta myös suuronnettomuus- ja monipotilastilanteiden tilannejohtaminen nousi isona kokonaisuutena esiin. Huomattavaa oli, että suurin osa vastaajista (n=13) haluaisi harjoitella koulutuksen aikana enemmän monipotilas- ja suuronnettomuustilanteiden johtamista (kuvio 22). Toisaalta enemmistö vastaajista haluaisi harjoitella kyseisten tilanteiden johtamista myös simulaatio-opetuksen avulla (kuvio 23). Kysymyksissä haluttiin myös selvittää, olisivatko koulustamme val-

mistuneet ensihoitajat valmiita vähentämään niin sanottujen perussimulaatioharjoitusten määrää saadakseen opetukseen enemmän resursseja esimerkiksi monipotilassimulaatiotapausten läpi viemiseksi. Vastuksissa kävi ilmi, että vain yksi (1) vastaaja olisi ollut valmis vähentämään perussimulaatioiden resursseja.



KUVIO 22. Vastaajien mielipiteet väitteeseen: ”Monipotilas- ja suuronnettomuustilanteiden johtamista pitäisi harjoitella enemmän koulussa”



KUVIO 23. Vastaajien mielipiteet väitteeseen: ”Ensihoidon simulaatiotunneilla pitäisi käsitellä enemmän monipotilastilanteita ja niissä tapahtuvaa johtamista”

6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tulosten analysoimisen jälkeen prosessia ei voida pitää vielä valmiina. Tällöin lukijalle on annettu vasta tietoa siitä, miten osallistujat ovat vastanneet tutkimuskysymyksiin. Hyvään tutkimukseen kuuluu myös analysoitujen tulosten pohtiminen ja niiden antamien tietojen parempi tulkitseminen. Tässä tulkinnessa tutkija tekee tuloksista omia johtopäätöksiään ja pyrkii niillä selkiyttämään analyysissä esiin nousseita seikkoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 229.)

Tulen seuraavaksi tarkastelemaan tutkimuksen tuloksia suunnilleen samoissa asiakokonaisuuksissa, kuin tutkimuksen tulokset -osiossa. Tarkoitukseni oli tehdä tuloksista yhteenvetoja sekä mielestäni tärkeitä johtopäätöksiä. Esittämäni johtopäätökset eivät siis ole ehdottomia totuuksia, vaan omia tulkintojani tutkimusvastausten pohjalta.

6.1 Vastaajien lääkinnällinen tilannejohtamisosaaminen ensihoitajiksi valmistumisen jälkeen

Tutkimukseen osallistuneiden ensihoitajien mielestä johtamisen opiskelu ja harjoittelu koulutuksen aikana on erittäin tärkeää, vaikkakin hyväksi tilannejohtajaksi ei näyttäisikään kehittyvän pelkästään koulun antamilla opinnoilla. Johtamisen opiskelu koettiin myös pääsääntöisesti mielekkäänä ja sen antamia kokemuksia arvostettiin tulevaa työelämää ajatellen. Näitten tulosten perusteella ensihoitaja (AMK)-koulutuksessa kannattaa siis jatkossakin kiinnittää huomiota johtamiskoulutuksen järjestämiseen ja sen kehittämiseen.

Tässä tutkimuksessa ensihoidon päivittäisjohtotehtävistä saatiin hyvin samankaltaisia tuloksia kuin Antikainen ja Hernesmaa (2009) saivat opinnäytetyössään ”Ensihoitajan AMK sijoittuminen työelämään”. Vastaajat kokivat pääsääntöisesti saaneensa koulutuksen aikana liian vähän johtamisen teoriaopintoja tai käytännön harjoitteita. Tämä osataan puoltasi ensihoidon johtamiskoulutuksen ja niiden harjoitusten lisäämistä tulevaisuuden koulutusohjelmissa. Merkittävää on myös huomata, että suurin osa vastaajista ei ollut mielestään saanut riittävästi harjoitteita tai ohjausta ensihoidon johtamiseen myös-

kään työharjoitteluiden aikana. Käytännön seikkojen valossa työharjoitteluiden johtamisohjaamista on uskoakseni suhteellisen hankala kehittää, mutta tämä osaltaan lisää koulussa saatavan opetuksen tarvetta ja sen painoarvoa. Tavoitteenahan kuitenkin on taata kaikille valmistuville ensihoitaja-AMK:lle hyvät edellytykset työelämään siirtymiseen. Hyvinä edellytyksinä voitaneen pitää alun teoriaosiossa esitettyjä osaamisvaatimuksia johtamisosaamisesta.

Useimmat vastaajat ilmoittivat itseopiskelulla olevan suuri merkitys tilannejohtamistaitotasoonsa ensihoitajaksi valmistumisen jälkeen. Tähän liittyvänä seikkana monien mielestä johtamisopiskelu jäi liikaa opiskelijan oman motivaation varaan. Todennäköisesti näillä tuloksilla on vaikutuksia myös siihen, että vastaajat ilmoittivat osanneensa hyvin vaihtelevan tasoisesti käytännön tilannejohtamistaitoja tai niiden perusteita valmistuttuaan ensihoitajaksi. Mielestäni ensihoitaja-AMK-koulutusta tulisi muokata niin, että koulutuksella pystyttäisiin luomaan hyvä pohja tilannejohtamisesta kaikille valmistuville. Tokihan opiskelijoita on hyvä kannustaa jatkossakin itseopiskeluun ja sitä kautta oppimaan käsiteltävistä asioista mahdollisesti enemmän.

6.2 Tulevaisuudessa tilannejohtamisessa korostuvat osaamisvaatimukset

Tutkimustulosten mukaan tulevaisuudessa ensihoidossa toimivilta lääkinnällisiltä tilannejohtajilta tullaan vaatimaan monen eri osa-alueen sujuvaa hallintaa. Tämä vastaa hyvin tämän työn alkupuolella määritetyn lääkinnällisen tilannejohtajan toimenkuvaa. Selvästi hallittavia asioita ovat ainakin lääkinnällinen pelastustoimi, viranomaisyhteistyö sekä alueelliset resurssit. Kukin valmistuva ensihoitaja valitsee tietenkin omien intressiensä sekä vallitsevan työllisyystilanteen mukaan mihin koulutuksen jälkeen hakeutuu töihin. Siksi koulutuksen aikana onkin mahdotonta opiskella kaikkien alueiden paikallisia resursseja ulkoa. Lääkinnällisen pelastustoimen ja viranomaisyhteistyön opiskeluun sen sijaan voidaan vaikuttaa tulevissa opintokokonaisuuksien suunnittelussa niitä mahdollisesti painottamalla.

Myös ensihoitoa koskevien lakien ja uusimpien hoitosuosittelujen hallitsemista pidettiin tärkeänä osana toimittaessa tilannejohtajana tulevaisuudessa. Tähänkin opiskelun suunnittelemiseen tulee tämän työn tulosten pohjalta kiinnittää jatkossa erityistä huomiota. Toisaalta kysymyksistä saadut tulokset viittaisivat siihen, että hyvältä tilannejohtajalta

tullaan vaatimaan myös sujuvia sosiaalisia taitoja vaikeissa ja kiireisissä kommunikaatiotilanteissa. Näiden opiskelun järjestäminen koulutuksessa saattaa olla hankalaa, sillä sosiaaliset taidot mielletään usein henkilön persoonaan liittyväksi. Siksi sosiaalisten taitojen hallitsemista pitäisi mielestäni painottaa erityisesti jo koulutusohjelman hakeutumisvaiheessa esimerkiksi pääsykokeissa. Toisaalta opiskelijoiden olisi varmasti hyvä saada esimerkkejä hankalista kommunikaatiotilanteista ja ohjeita, miten niissä olisi järkevä toimia myös koulutuksen aikana.

Edellisiä väitteitä hyvistä tilannejohtajien kommunikointitaidoista tukevat myös tulokset siitä, että tulevaisuudessa tulee tämän tutkimuksen perusteella kiinnittää erityistä huomiota viestintä- ja kommunikointitaitojen hallintaan. Näiden osa-alueiden teknistä opetusta (viestintälaitteiston hallinta ja kommunikointityylit) tulisi erityisesti kehittää jo koulutuksen aikana, jotta niiden hallitseminen työelämässä sujuisi paremmin. Tulosten perusteella esimerkiksi Virve-puhelimien käyttöä tulisi harjoitella koulussa, koska vastaajat kokivat, etteivät he oppineet hallitsemaan sitä johtamisvälineenä ensihoidon työharjoitteluissa kovinkaan hyvin. Tähän hyvänä ratkaisuna saattaisi olla esimerkiksi vapaavalintainen kurssi, jossa käsiteltäisiin ensihoidossa tarvittavia kommunikointi- ja viestiliikennetaitoja.

6.3 Tulevaisuudessa ensihoitajakoulutuksessa kehitettävät asiat

Tutkimuksesta saadaan hyvää tietoa siitä, mitä ensihoidon johtamiskoulutuksessa tulisi tulevaisuudessa tehdä toisin. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää hyväksi myös esimerkiksi perusteltaessa tiettyjen johtamisosa-alueiden lisäkoulutuksen tarpeita. Ensinnäkin tutkimuksesta käy yksiselitteisesti ilmi, että vastaajien mielestä johtamisen opetukseen ja sen harjoitteluun täytyisi saada lisäresursseja käyttöön, eikä näitä resursseja saisi ottaa pois ensihoidon perusopetuksesta. Nämä tulokset ovat yhteneviä Hima- sen (2010) tekemän ”Varsinais-Suomen ensihoito vuonna 2013” yhteenvetoraportin kanssa, jossa myös johtamiskoulutuksen lisääminen koettiin tärkeäksi.

Yhtenä vaihtoehtona koettiin selkeästi tuntiresurssien ottaminen hoitotyön opinnoista. Tämä johtuu uskoakseni päällekkäisyyksistä ensihoidon ja hoitotyön opintojen kanssa. Näihinkin yksityiskohtiin olisi syytä kiinnittää tulevaisuudessa tarkempaa huomiota, sil-

lä mikäli näitä päällekkäisyyksiä pystyttäisiin karsimaan pois, olisi tuntiresursseja mahdollista kohdentaa entistä paremmin esimerkiksi ensihoidon johtamisen opettamiseen.

Tutkimuksessa saatiin suunnilleen yhtä paljon vastauksia puolesta ja vastaan kysymyksiin: tulisiko ensihoidon johtamista painottaa enemmän jo perustason opinnoissa ja pitäisikö yksittäisen hoitoparin rooliin tärkeyttä johtamisen kannalta painottaa entistä enemmän jo koulutuksen aikana. Uskoakseni näiden kysymysten tulokset puolesta ja vastaan osaltaan viittaavat siihen, että koulutuksen aikana on jo nyt tuotu hyvin esille rooliin tärkeys osana sujuvaa tehtävänsuorittamista, eikä sen lisäpainotuksella täten saataisi enää merkittäviä tuloksia aikaan. Lisäksi koska noin puolet vastaajista koki myös, ettei johtamisen osaamista tulisi painottaa nykyistä enempää perustason opinnoissa, voidaan olettaa ettei sen osalta suuriin muutoksiin ole tarvetta. Tämä osaltaan voisi selittyä myös sillä, että hoitotasolle kuuluvat johtamisosaamisalueet ovat kentällä huomattavasti perustasoa vaativammat, eikä tällöin johtamisen opetus vielä perustasovaiheessa ole yhtä tärkeää kuin hoitotasolla.

Ensihoidon johtamisen opettamisessa ensisijaisesti painotettaviksi kokonaisuuksiksi nousivat kartta- ja käytännönharjoitukset sekä Virve-viestintäharjoittelu. Uskon niissä olevan kehittämisen tarvetta tulevaisuudessa. Käytännön harjoituksiahan ensihoidossa hyödynnetään jo nyt runsaasti simulaatio-opetuksessa, mutta niissä tilannejohtamisosaamisen huomioimiseen ja ohjaamiseen tulisi jatkossa järjestää esimerkiksi teemapäiviä, joissa keskityttäisiin käytännön toimenpiteiden sijaan enemmän johtamisen haasteisiin. Toisaalta muutkin vastausvaihtoehdot saivat kannatusta, joten tämä osaltaan viittaisi siihen, että lisäopetusta tarvittaisiin niissä kaikissa (johtamisen teoriaopintoja, ei-tekniikan taitojen harjoittelua sekä johtamiseen liittyviä laite- ja asetukset). Näiden lisäopetus olisi mielestäni helpointa toteuttaa vapaavalintaisten opintojen kautta, joihin täytyisi räätälöidä uusi ensihoidon tilannejohtamisen kurssi. Tällöin tilannejohtamisen opintoja ei voitaisi taata pakollisena osana tutkintoa kaikille ensihoidon opiskelijoille, mutta siitä kiinnostuneille tarjottaisiin mahdollisuus johtamisen jatko-opintoihin ja sen kautta itsensä ja ammattitaitonsa kehittämiseen.

Tutkimustulokset tukevat viranomaisyhteistyön entistä tehokkaampaa opettamista sekä erillisen johtamiseen keskittyvän simulaatiopäivän järjestämistä. Näiden suunnitteluun ja toteutukseen pitäisi tutkimuksen perusteella kiinnittää enemmän huomiota. Johtamis-

simulaatiopäivän järjestämisen suunnittelun voisi toteuttaa jatkossa esimerkiksi toisen opinnäytetyön kautta. Muuten tuloksista käy ilmi, että monipotilas- ja suuronnettomuuksien johtamista tulisi käydä enemmän läpi koulutuksen aikana. Näiden opiskelua haluttaisiin myös lisätä simulaatio-opetuksen kautta, kuitenkin ottamasta niihin resursseja perussimulaatio-opetuksesta.

Olen seuraavissa kuvioissa (24–25) listannut vielä karkeasti tutkimuksesta tulleiden tulosten ja toisaalta omien johtopäätösteni esiintuomia parannusehdotuksia. Ehdotukset eivät ole tärkeysjärjestyksessä. Taulukoiden tarkoituksena on selkeyttää tutkimustulosten ja johtopäätösten lopputulosta ja antaa niistä selkeämpi kokonaiskuva.

KOULUTUKSESSA KEHITETTÄVÄT ASIAT

- Lisää resursseja johtamisen opettamiseen
- Lisää resursseja johtamisen harjoitteluun
- Johtamisen opiskelu ei saa jäädä liikaa itseopiskelun varaan
- Enemmän viranomaisyhteistyön opetusta
- Enemmän käytännön harjoituksia ja Virve-viestintäharjoittelua
- Johtamisen opiskeluun erillinen simulaatiopäivä
- Enemmän opetusta monipotilas- ja suuronnettomuustilanteiden johtamiseen
- Ammattikorkeakoulujen välistä yhteistyötä parannettava
- Huomiota kiinnitettävä ensihoitoon liittyvien lakien ja uusimpien hoitosuosituksen osaamiseen
- Sosiaalistenkin taitojen opettaminen tärkeää

KUVIO 24. Ensihoidon johtamiskoulutuksen kehittäminen

KEHITYKSEN TOTEUTTAMINEN KÄYTÄNNÖSSÄ

- Tuntiresursseja hoitotyön opinnoista
- Tuntiresursseja ei saa ottaa ensihoidon perusopetuksesta
- Monipotilas- tai suuronnettomuussimulaatiot eivät saa syrjäyttää perussimulaatioharjoituksia tai viedä niihin varattuja resursseja
- Vapaavalintaisiin kursseihin lisää ensihoidon johtamisopintoja
- Uusien johtamisharjoitteiden suunnittelu tulevien opinnäytetöiden kautta

KUVIO 25. Ensihoidon johtamiskoulutuksen kehittäminen käytännössä

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tulevaisuuteen suuntautuvan tutkimuksen luotettavuutta on yleensä hyvin hankala arvioida, koska kukaan ei varmuudella voi sanoa, miten tutkittavat asiat tulevat menemään. Tulevaisuutta voidaan kuitenkin tutkia hyvin monella tavalla. Yksi tavoista on arvioida sitä asiantuntijoiden mielipiteiden perusteella. Tällöin voidaan olettaa oman alan asiantuntijoiden osaavan ennakoida tulevaisuudessa mahdollisesti ilmeneviä muutoksia. Tähän toimintatapaan perustuu myös tässä tutkimuksessa käytetty delfi-tutkimusmenetelmä. (Metsämuuronen 2000.)

Yleisesti ottaen tutkimuksen luotettavuutta on kuvattu termeillä reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti kuvaa sitä, miten hyvin tutkimus pystyttäisiin toistamaan uudestaan, saaden yhtäläisiä vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 231; Metsämuuronen 2006, 56.) Validiteetilla puolestaan tarkoitetaan tutkimuksessa sitä, mittaako tutkimus juuri sitä, mitä sen on alun perin tarkoitettukin mittaavan, eli onko tutkimus niin sanotusti pätevä (Hirsjärvi ym. 2009, 231; Metsämuuronen 2002, 32).

Tässä työssä tutkimuksen luotettavuutta käsitellään lähinnä delfi-tutkimusmenetelmän luotettavuuden kautta. Siinä merkittävässä asemassa ovat ensimmäinen tutkimuskierros, kyselykierrosten määrä, tutkijoiden vaikutukset sekä tutkimuksen toistettavuus.

7.1.1 Delfi-menetelmän luotettavuus

Ensimmäisenä mahdollisena ongelmana on ensimmäinen kyselykierros. Yhtenä vaarana on, ettei kierrosta pidetä tarpeeksi tärkeänä ja kysymysten laadintaa laiminlyödään. Jos kysely suoritetaan postikyselynä, kato voi olla merkittävä. Nykyään sähköpostilla lähetetyt lomakkeet näyttäisivät olevan parempia tässä suhteessa. Ensimmäisen kierroksen tulosten analysointia ei välttämättä pystytä saamaan samanlaisiksi eri tutkimusten välillä. (Metsämuuronen 1997, 68–70.) Ensimmäisellä kierroksella kyselyiden välittämistavaksi valittiin tarkoituksella sähköposti, koska tällöin saatiin helposti tavoitettua haluttu

määrä vastaajia ja pienennettyä kadon vaaraa. Ensimmäisen kierroksen kysymykset pyrittiin myös hiomaan ytimekkäiksi ja poistamaan niistä väärinkäsityksen mahdollisuuksia. Tähän vaiheeseen saatiin paljon apua koulun ohjaavilta opettajilta sekä esitestaajilta.

Delfi-tutkimuksessa kyselykierrosten määrään tulee myös kiinnittää huomiota. Metsämuurosen vuonna 1997 kirjoittamassa artikkelissa esitetään, että yli kaksi kierrosta on kallista ja aikaa vievää, eivätkä mielipiteet enää juurikaan muutu. Tämän takia tutkimuksen kyselykierrokset päätettiin rajata kahteen. Valinta oli uskoakseni onnistunut, koska toisen kierroksen vastauksista oli jo suhteellisen helppo saada yhteneviä tuloksia.

Tutkimuksen toistettavuutta ei saa myöskään unohtaa. Toisenlainen asiantuntijaryhmä olisi voinut antaa toisenlaiset vastaukset ja tutkimustuloksen. Hoitoalan kompetensseista on tehty tähän liittyvä tutkielma, jossa saman tutkimuksen suorittaminen kahdelle eri ryhmälle toi tutkimustuloksina lähes identtiset vastaukset (92,86 % tutkituista kompetensseista oli samoja). (Metsämuuronen 1997, 68–70.) Myllylä (2006) puolestaan esittää artikkelissaan, että eri asiantuntijaryhmä voi saada samanlaisen tuloksen kuin aikaisempi. Aiheet ja kysymykset pitää vain osata valita hyvin, eivätkä ne saa olla liian monimutkaisia. En usko tämän olevan tutkimuksessani mitenkään merkittävä ongelma johtuen suppeasta perusjoukosta. Tällä tarkoitan sitä, että kaikilla perusjoukkoon kuuluvilla on periaatteessa samat lähtökohdat vastata tutkimusongelmiin, johtuen yhtenäisestä koulutuspohjasta (ensihoitaja-AMK).

Kyselyyn osallistui 15 vastaajaa, joka on delfi-tutkimuksen mukaisesti suhteellisen pieni otos. Tämä on mielestäni kuitenkin riittävä tuottamaan luotettavan tuloksen ja antamaan tutkimukselle hyvän pätevyyden, koska se on kohdistettu nimenomaan koulutamme valmistuneille ensihoitajille. Tämä siksi, koska he tietävät parhaiten Oulun seudun ammattikorkeakoulun ensihoitajakoulutuksen hyvät ja huonot puolet johtamisen osalta ja ovat siis parhaita asiantuntijoita tutkimukseen. Tämä takaa myös mahdollisuuden mitata juuri Oulun seudun ammattikorkeakoulun kehitystarpeita ensihoidon johtamiskoulutuksen osalta. Toisaalta voidaan miettiä myös, miten ne kaksi tutkimukseen osallistunutta ensihoitajaa, jotka eivät oman kertomansa mukaan olleet toimineet toisinaan tilannejohtajana, voivat antaa tutkimuksen kannalta luotettavia vastauksia. Tässäkin uskoisin kuitenkin yhtenäisen koulutuspohjan takaavan vastaajien hyvän tason verrattuna tutkimusongelmiin. Voihan näiden taustalla olla myös väärinkäsitys tilannejoh-

tamisen yhdistämisestä suuronnettomuustilanteiden johtamiseen, joka osaltaan saattaisi selittää kaksi poikkeavaa vastausta. Väärinkäsitysten mahdollisuuksia tosin pyrittiin minimoimaan selittämällä tilannejohtamisen käsitteet vastaajille ennen ensimmäistä vastauskierrosta.

Haastattelussa tutkija voi luoda haastateltaviin henkilökohtaisen suhteen, mitä delfimenetelmässä ei voida tehdä. Tämä saattaa vaikuttaa asiantuntijoiden innokkuuteen ja vastausprosenttiin toisella kyselykierroksella. Haastattelulla voidaan siis luoda pitkäaikaisempi suhde tutkittaviin kuin delfillä. (Lindqvist 1997.) Toisen kyselykierroksen mahdollinen kato pyrittiin minimoimaan pyytämällä tutkimukseen osallistuneita vastaajia sitoutumaan myös toiseen kyselykertaan, mikäli he vastaisivat ensimmäiselle kierrokselle. Tällä pystyttiin ikään kuin luomaan tutkittaviin pitävämpi side jo työn alkupuolella. Tässä onnistuttiin erinomaisesti, sillä kaikki ensimmäiselle kierrokselle osallistuneet asiantuntijat olivat mukana vastaamassa myös toisella kierroksella.

Tutkijan vaikutusta tulokseen ei voida kiistää. Asiantuntijoiden vastauksia pitää pystyä ymmärtämään ja tulkitsemaan oikein. Tämä vaatii harjaantumista ja aihepiiriin paneutumista. Luottamus on tässä tärkeää, koska tutkija ei voi antaa persoonallisuuden tai henkilökohtaisten asioiden vaikuttaa päätelmiinsä. Menetelmässä tutkijan kyky ymmärtää ja käyttää asiantuntijoiden tietoa parhaalla tavalla korostuvat. (Lindqvist 1997.) Kahden tutkijan osallistuminen työhön alkuvaiheessa vähensi yksilöstä mahdollisesti johtuvia virheitä, koska tällöin toisten tekemiä virheitä pystyttiin korjaamaan. Näin saatiin myös laajempi näkökulma tutkimukseen, mikä auttoi karsimaan omien henkilökohtaisten mieltyömysten liiallisia vaikutuksia.

7.1.2 Aineiston hankinnan ja analysoinnin luotettavuus

Hankittaessa osallistujia ensimmäiselle kyselykierrokselle, lähetettiin siis kerättyjen sähköpostiosoitteiden perusteella 30 Oulun seudun ammattikorkeakoulusta valmistuneelle ensihoitajalle kutsu tutkimukseen. Heistä 15 vastasi myöntävästi palauttamalla täytetyn kyselylomakkeen tutkimusaikamääreiden sisällä. Osa kutsuviestin saaneista vastasi, etteivät he halua osallistua tutkimukseen henkilökohtaisten tai muiden syiden johdosta. Osalla oli esimerkiksi äitiysloma meneillään ja osa ei enää työskennellyt ol- lenkaan ensihoidon parissa. Kuitenkin suurin osa kutsun saaneista ensihoitajista, jotka

eivät osallistuneet tutkimukseen, eivät vastanneet alkuperäiseen sähköpostiviestiin tai muistutusviesteihin millään tavalla.

Ensimmäisellä kyselykierroksella tutkimuskysymyksistä tehtiin tarkoituksella laajoja, koska vastaajien haluttiin tekevän itse niissä mahdolliset rajaukset. Tällä pyrittiin saamaan monipuolisia vastauksia ja toisaalta myös löytämään mahdollisesti vastaajien mielipiteistä merkittäviä eroavaisuuksia. Tässä onnistuttiin hyvin, sillä suurin osa vastaajista oli paneutunut kysymyksiin syvällisesti ja antanut kattavia vastauksia. Ahkerimmat olivat kirjoittaneet jokaiseen kysymykseen noin yhden sivun mittaiset vastaukset, mutta tokihan joukossa oli myös niitä, jotka olivat vastanneet avoimiinkin kysymyksiin esimerkiksi vain yhdellä lauseella. Toisaalta näissäkin vastauksissa huomasi, ettei kysymystä ollut pidetty vähäpätöisenä, vaan vastaaja oli vain mielestään onnistunut tiivistämään asian hyvin ytimekkäästi.

Yhtenä aineiston luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan kuitenkin pitää epätietoisuutta siitä, kuinka vakavissaan tutkimukseen osallistujat ovat olleet vastauksia antaessaan. Myöskään siitä ei ole varmuutta, kuinka rehellisesti asiantuntijat ovat kuhunkin kysymykseen vastanneet. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Saatekirjeessä sekä kyselylomakkeen vastausohjeissa asiantuntijoita on kuitenkin kannustettu vastaamaan mahdollisimman rehellisesti asetettuihin kysymyksiin. Lisäksi uskoisin vastaajien motivaation tutkimusta kohtaan olleen hyvä, koska tutkimus perustui alun perinkin vapaehtoisuuden varaan. Toisaalta usealta vastaajalta saatiin myös spontaanisti erittäin hyvää palautetta niin ensimmäisen kuin toisenkin kyselykierrosten jälkeen esimerkiksi kyselylomakkeista ja niiden sisällöistä. Useat kyselyihin osallistuneet ovat myös kehuneet tutkimuksen aihealuetta tärkeäksi. Uskoisin, että vastaajien on suhteellisen helppo samaistua tutkimuskysymyksiin, koska niillä pyritään selvittämään asiantuntijoiden päivittäiseen työhön liittyviä asioita ja toisaalta parantamaan ensihoidon koulutusohjelman johtamisen opettamista.

Analysointivaiheessa kaikki ensimmäisen kierroksen vastukset siirrettiin aluksi omiksi kokonaisuuksiksi, eli jokaisen kysymyksen kaikki vastaukset listattiin allekkain ja tämän jälkeen niistä alettiin etsiä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tämä oli mielestäni hyvä keino, koska tällöin yhden kysymyskokonaisuuden vastaukset pystyttiin hahmottamaan paremmin. Lisäksi kumpikin tutkija teki ensimmäisen kierroksen vastauksista omat ana-

lyysit ja vasta sen jälkeen ne yhdistettiin omaksi kokonaisuudeksi. Tällä pyrittiin saamaan tuloksista paremmin esiin suuret yhtäläisyydet ja toisaalta tekemään niin sanottua ristitarkastusta kahden tutkijan välillä. Tällöin saimme mielestäni paremmin karsittua pois tutkijoiden omien mielipiteiden ja mieltymysten liiallisen vaikuttamisen ajatellen toisen kierroksen kysymyksiä ja varsinkin niiden muotoilua. Analysoinnin pohjalta pyrittiin saamaan myös tiettyjä eroja tuloksista esiin. Tämän takia muutamat toisen kierroksen kysymykset on valikoitu suoraan esimerkiksi vain yhden ensimmäisen kierroksen vastuksen perusteella.

Toisella kyselykierroksella tehtiin, delfi-tekniikan mukaisesti, strukturoitu kyselylomake, jossa kysymykset ovat paljon suppeampia kuin ensimmäisellä kierroksella. Tällöin kysymyksistä pystyttiin saamaan selkeästi selvemmät ja rajatummät vastaukset, joita oli myös helpompi tarkastella analysointivaiheessa. Toisaalta toisella kierroksella saatiin myös suurempia yhtäläisyyksiä tiettyjen kysymysten vastauksiin, jolloin niistä voitiin tehdä selkeitä johtopäätöksiä.

Toisen kierroksen tulosten käsittely suoraan webropol-ohjelmasta saatujen graafisten kuvioiden pohjalta varmasti vähensi myös osaltaan inhimillisten virheiden mahdollisuutta tulosten syöttövaiheessa. Tähän tosin poikkeuksena on kysymyksen 28 tulokset (katso liite 8-9), joista yksi vastaus on jäänyt jostain syystä puuttumaan. Tämä ei kuitenkaan vaikuta merkittävästi tutkimuksen lopputulokseen. Lopullisten vastusten analysoinnissa pyrin kokoamaan eri kysymyksistä mielestäni järkeviä kokonaisuuksia, joista lukijan olisi mahdollisimman helppo havainnoida tutkimuksen konkreettisia tuloksia. Tässä onnistuin mielestäni hyvin.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Yleisesti ottaen hyvän tutkimuksen tekemiseen liittyy monia eettisiä ongelmia ja kysymyksiä, joita tutkijan täytyy ottaa huomioon työtä aloittaessaan. Ensimmäinen eettinen ongelma tulee vastaan jo pohdittaessa tutkimuksen aihetta ja sitä, onko esimerkiksi järkevää suorittaa teknisesti helppo tutkimus, josta ei kuitenkaan ole juuri mitään hyötyä kenellekään. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Tämä tutkimus on toteutettu yhteistyössä Oulun seudun ammattikorkeakoulun kanssa ja siitä saatava hyöty kohdistetaan suoraan tulevai-

suuden ensihoidon ja opintosuunnitelmien kehittämiseen. Täten tutkimus on yhteiskunnallisesti merkittävä ja sen suorittamista voidaan pitää perusteltuna.

Toinen tutkimuksen eettisistä ongelmista liittyy sen tiedonhankinnan toimintatapoihin, joiden tulisi olla ihmisarvoa kunnioittavia. Tällä tarkoitetaan sitä, ettei vastaajia saa pakottaa osallistumaan tutkimukseen ja heille tulee antaa riittävä määrä tietoa siitä, mitä osallistuminen heiltä vaatii. Yleisesti tutkimukseen osallistuneilta henkilöiltä tai organisaatiolta tulee pyytää suostumus tai tutkimuslupa ennen varsinaista tutkimuksen suorittamista. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Tässä tutkimuksessa vastaajien osallistuminen pohjautui vapaaehtoisuuteen. Vastaajilta toki toivottiin, ensimmäisessä saatekirjeessä, sitoutumista tutkimukseen koko sen keston ajalle, mutta heille annettiin myös mahdollisuus jättäytyä pois tutkimuksesta koska tahansa. Varsinaista tutkimuslupaa ei hankittu, koska tutkimuksen asiantuntijat vastasivat henkilökohtaisesti, eivätkä esimerkiksi jonkin edustamansa yrityksen nimissä. Vastaajille annettiin tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja sen taustoita kummankin kierroksen saatekirjeissä, joissa kerrottiin myös tutkijoiden yhteystiedot, mikäli vastaajat olisivat halunneet lisätietoja.

Kolmas eettisesti merkittävä tekijä tutkimuksessa on sen rehellisyys kaikilla osalualueilla. Epärehellisyyteen saatetaan sortua esimerkiksi plagioimalla, eli kopioimalla toisten kirjoittamia tekstejä väittäen niitä omiksi, tai vääristelemällä tutkimustuloksia kaunistelemalla niitä tutkijan omien mieltymysten pohjalta. (Hirsjärvi ym. 2009, 25–26.) Tässä opinnäytetyössä kaikki lähdeviitteet on pyritty merkitsemään asiaankuuluvalla tarkkuudella. Lähteinä on käytetty ensihoidon luotettavaa kirjallisuutta ja tutkimuksen tekemiseen opastavia teoksia sekä artikkeleita. Nettilähteiksi on pyritty valitsemaan vain luotettavia julkaisuja ja useassa kohdassa käsiteltävän asian oikeaoppisuus on varmistettu useasta lähteestä. Tutkimustulokset on esitetty muuttamattomina suoraan Webropol-kyselyohjelman suorittaman raportin mukaisesti, eikä niitä luonnollisesti ole muokattu tai vääristelty tämän jälkeenkään. Johtopäätösten teossa on pyritty tuomaan esiin tärkeimpiä havaintoja niitä mitenkään kaunistelematta tai liioittelematta. Lisäksi tutkimuksen taustat on pyritty selvittämään ymmärrettävästi, jotta lukijalla olisi mahdollisuus saada tutkimuksen kokonaisuudesta vääristymätön kuva.

Niin eettisesti, kuin delfi-tekniikankin kannalta, vastaajien anonymiteetti on erittäin tärkeä asia osana onnistunutta tutkimusta (Hirsjärvi ym. 2009, 27; Linturi 2003). Tässä

tutkimuksessa vastaajien henkilöllisyys ei käy ilmi missään vaiheessa. Vastaajien antamat tiedot on tarkoin arkistoitu niin, ettei ulkopuolisilla ole mahdollisuutta päästä niihin käsiksi ja kaikki vastaajien tietoja sisältävät tiedostot tullaan tuhoamaan asiankuuluvalla tavalla, kun opinnäytetyöprojekti on saatu lopullisesti päätettyä. Tutkimuksessa asian tuntijoiden taustatietoja ei tarkoituksella esitetty erityisen yksityiskohtaisesti, jottei niiden kautta vaarannettaisi vastaajien anonymiteettiä.

Eettisyyden kannalta muiden tutkijoiden osuutta ei sovi vähätellä osana onnistunutta tutkimuskokonaisuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Tämän takia olen maininnut toisen tutkijan aikaisemman osallistumisen jo johdannossani. Aloitin siis tämän opinnäytetyön tekemisen yhdessä toisen ensihoitajaopiskelijan kanssa, mutta osaltaan aikataulullisten ongelmien vuoksi tiemme erosivat loppuraportin kirjoittamisvaiheessa. Useamman tutkijan vaikutuksia työn laatuun ja sen onnistumiseen ei varmasti voi liiaksi korostaa. Teimme kuitenkin yhdessä päätöksen tuottaa tutkimuksistamme kaksi erillistä loppuraporttia. Toisaalta tämä saattaa nostaa esiin myös monimuotoisempia näkemyksiä tulevaisuudessa hyväksikäytettäväksi, nyt kun kaksi tutkijaa tekee lopulta tuloksista itsenäiset päätelmänsä.

7.3 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja merkitys

Ainakaan tietooni ei ole tullut, että maassamme olisi tehty yhtään opinnäytetyöni kaltaista tutkimusta aiemmin. Myöskään ensihoidon tilannejohtamista käsitteleviä tutkimuksia en löytänyt laajasta etsimisestä huolimatta. Täten voidaan olettaa, että tutkimukseni tulokset ja johtopäätökset ovat ainutkertaisia ja niiden käyttöarvoa voitaneen pitää hyvänä.

Tutkimuksen kautta on mahdollisuus kehittää ensihoitaja-AMK-koulutuksen johtamiskoulutusta tulevaisuuden vaatimalla tavalla. Tutkimustulokset antavat hyvät lähtökohdat tiettyjen lisäopetusta vaativien taitojen perustelulle ja sille, miksi esimerkiksi Virvekoulutusta tulisi lisätä. Tutkimustuloksista voidaan jatkossa katsoa myös muita lisäopetuksen mahdollisia kohteita mietittäessä esimerkiksi uutta opintosuunnitelmaa koulutusohjelmallemme.

Tutkimustuloksissa täytyy myös ottaa huomioon opintosuunnitelmien muutokset vuosi- en varrelta, sillä moni asia toteutetaan nyt erilalla verrattuna esimerkiksi 2000-luvun alun opetukseen. Tutkimuksessa selvitettiin myös vastaajien mielipiteitä uusiin opintosuunnitelmamuutoksiin, joissa ensihoidon johtaminen ja viranomaisyhteistyön kurssin laajuutta on lisätty. Tähän liittyen ensihoidon opetukseen on saatu myös yksi simulaatiopäivä lisää, jonka kaikki vastaajat kokivat poikkeuksetta hyödylliseksi. Tämä osaltaan tukee opintosuunnitelmien muutosten tekemistä ja niiden tarkastelua kriittisesti verrattuna jatkuvasti muuttuviin kentän tarpeisiin.

Tutkimuksen aihe on erittäin ajankohtainen. Tämä johtuu suurelta osin uudistuneesta terveydenhuoltolaista, joka määrittää ensihoitaja-AMK-koulutuksen ainoaksi suoraan hoitotasoiseen ensihoitoon valmistavaksi koulutukseksi. Ottaen huomioon hoitotasolle kuuluvien vastuu- ja johtamisvaatimusten määrän, tulee tulevaisuudessa valmistuvien ensihoitajien todennäköisesti hallita tilannejohtamisen perusteet edeltäjiään paremmin. Myös aiempien vastaavanlaisten opinnäytetöiden puute nostaa työni ajankohtaisarvoa.

7.4 Omat oppimiskokemukset sekä jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut minulle paljon uusia lisävalmiuksia, joita voin käyttää hyväkseni jatkossa. Ensinnäkin tutkimuksen tekeminen itsessään on ollut mielenkiintoinen prosessi kaikkine hyvine ja huonoine puolineen. Lähtötilanteeseen verrattaessa olen kehittynyt paljon ja osaan jatkossa, mikäli joskus teen uutta tutkimusta, ennakoida siinä vaadittavia resursseja ja sudenkuoppia entistä paremmin. Tässä tutkimuksessa näin jälkikäteen arvioiden yhtenä suurimpana ongelmana on ollut aikataulujen kiristyminen ja alituinen kiire. Tämäkin on tosin suurimmaksi osaksi omaa syytäni, sillä riittävän ajoissa aloitettu prosessi olisi taannut rennomman työtahdin.

Olen myös oppinut paljon uutta valitusta delfi-tutkimustavasta. Sen työstäminen kahden kyselykierroksen taktiikalla oli mielenkiintoista ja haastavaa. Siinä palkitsevimpana osana oli nähdä oman työn tulokset kyselykierrosten jälkeen graafisina kuvioina. Tällöin saatoinkin aloittaa tulosten varsinaisen analysoimisen, jolloin sain aikaan jotain konkreettista ja hyödyllistä.

Opinnäytetyötä tehdessäni olen onnistunut kehittämään omaa kielellistä taitoani sekä sisäistänyt, miten tieteellistä kirjoitusta työstetään. Rehellisesti sanottuna välillä työn määrä on myös masentanut, kun omasta mielestäni valmiiseen tekstiin on tullut kymmenittäin korjausehdotuksia niin ohjaavalta opettajalta kuin opponenteiltakin. Opinnäytetyö on siitä mielenkiintoinen prosessi, että sitä tuskin koskaan saa täysin valmiiksi, mutta sen työstäminen on vain jossain vaiheessa rajattava tiettyyn pisteeseen. Tuntuu myös hieman turhautavalta katsoa nyt taakseen valmiin työn kanssa tietäen, miten alun perin kaiken olisi voinut tehdä helpomminkin, jos vain olisi ollut kokemusta tutkimuksen teosta.

Työni opetti minua myös saamaan tutkittavasta aihealueestamme erityistä lisätietoa. Opin runsaasti muun muassa ensihoidon tilannejohtamisen monimuotoisuudesta sekä keväällä voimaan tulleesta terveydenhuoltolaista. Näillä tiedoilla on varmasti hyötyä tulevaisuuden työtehtävissäni. Koska varsinkin ensihoidon tilannejohtamista on tutkittu vähän, lähteiden löytäminen työtä varten osoittautui ajoittain melkoisen hankalaksi. Delfi-menetelmä, terveydenhuoltolaki sekä johtamisopinnot -osioihin saatiin kuitenkin hankittua mielestäni hyvät ja luotettavat lähdemateriaalit.

Tutkimusta tehdessäni ja tuloksia pohtiessani sain runsaasti uusia tutkimusideoita opinnäytetyöhöni pohjautuen. Ensinnäkin opinnäytetyössäni tutkitaan lähinnä sitä, mitä koulutuksessa tulisi muuttaa, mutta vastauksia miten nämä muutokset tehtäisiin se antaa varsin vähän. Olisi mielestäni erittäin hyödyllistä tutkia, millä keinoin tutkimuksen vaatimiin uudistuksiin päästäisiin. Esimerkiksi tutkimukseni antoi tuloksen, että vastaajien itseopiskelulla oli suuri merkitys heidän osaamisen tasoonsa ensihoidon tilannejohtamisesta. Tällöin olisi erityisen mielenkiintoista selvittää, millä menetelmillä vastaajat olivat itseopiskelua suorittaneet ja voisiko näistä jotain tiettyä menetelmää soveltaa koko luokan koulutukseen.

Olisi ollut myös kiinnostavaa selvittää, miten eri vuorikursseilta valmistuneiden ensihoitajien mielipiteet erosivat toisistaan ja onko esimerkiksi ensimmäisiltä kursseilta valmistuneiden mielipiteissä jotain radikaaleja eroavaisuuksia vastavalmistuneisiin verrattuna. Näillä toimilla voitaisiin osaltaan tarkastella jo aiemmin opintosuunnitelmiin tehtyjä muutoksia ja niiden vaikutuksia. Toisaalta tämä tutkimus olisi mielenkiintoista toistaa esimerkiksi kymmenen vuoden päästä ja katsoa, saadaanko uusilta ensihoitajilta

samankaltaisia vastauksia, vai onko kenties jossain asioissa kehitystä tapahtunut positiiviseen suuntaan.

LÄHTEET

Antikainen, A. & Hernesmaa, H. 2009. Ensihoitajan AMK sijoittuminen työelämään. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. WSOY Oppimateriaalit.

Castren, M., Ekman, S., Martikainen, M., Sahi, T. & Söder, J. 2006. Suuronnettomuus-opas. Helsinki. Duodecim.

Castren, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. 2002. Ensihoidon perusteet. Keuruu. Otava.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Prima oy.

Himanen, M. 2010. Varsinais-Suomen ensihoito 2013. Kysely ensihoidon työntekijöille. Yhteenvetoraportti veksu-projekti.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Johanson, J-E. Strateginen johtaminen. Helsingin yliopisto. Yleisen valtio-opin laitos. Luento.

Kamensky, M. 2000. Strateginen johtaminen. Jyväskylä. Gummerus.

Korhonen, K., Stolt, H. & Takala, S. 2005. Ensihoitaja (AMK) – tutkinnon antamat valmiudet lääkintäesimiehen (L4) tehtäviin. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä. Gummerus.

Metsämuuronen, J. 2002. Mittarien rakentaminen ja testiteorian perusteet. Metodologia – sarja 6. Helsinki. International methelp ky.

Peltonen, T. 2008. Johtaminen ja organisointi. Keuruu. Otava.

Rive, S. 2008. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän lääkintäesimiesten ydintehtävät ja kompetenssivaatimukset. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu.

Verkkolähteet

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriö. Hakupäivä 15.01.2011.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Ammattikorkeakoulut Bolognan tiellä 2007. Ammattikorkeakoulujen osallistuminen eurooppalaiseen korkeakoulutusalueeseen. Helsinki. Arene ry. Hakupäivä 03.02.2011.

<http://www.ncp.fi/ects/materiaali/Ammattikorkeakoulut%20Bolognan%20tiellä%20C3%A4%20012007.pdf>

HE 90/2010. Hallituksen esitys Eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi. Hakupäivä 12.01.2011.

[http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2010/20100090?search\[pika\]=HE%2090%2F2010%2C%2039%20%2A7%20&search\[type\]=pika](http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2010/20100090?search[pika]=HE%2090%2F2010%2C%2039%20%2A7%20&search[type]=pika)

Helsingin ensihoitojärjestelmä. Helsingin kaupungin pelastuslaitos. Ensihoito ja sairaankuljetus. Hakupäivä 23.11.2011

<http://www.hel.fi/hki/pela/fi/Ensihoito+ja+sairaukset/Helsingin+ensihoitojarjestelma>

Julkunen, I., Karjalainen, P., Korhonen, S., Muuri, A. & Seppänen-Järvelä, R. 2007. Arviointi ja hyvät käytännöt sosiaalipalveluissa – asiantuntijoiden pohdintoja tulevast. Raportti. Julkaisija Stakes 16/2007. Hakupäivä 28.03.2011.

<http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/R16-2007-VERKKO.pdf>

Kuusi, O & Linturi, H. 2006. Delfoi – oraakkelin matkassa. Artikkel. Julkaistu eDel-foi.fi 2006. Hakupäivä 15.03.2011.

http://www.edelfoi.fi/fi/orgs/hse/materials/001_delfix

Lindqvist, J. 1997. Asiantuntijapalvelujen delfi. Artikkel. Julkaistu mol.fi. Hakupäivä 11.03.2011.

<http://www.mol.fi/esf/ennakointi/metodit/lindq.htm>

Linturi, H. 2003. Delfoi – oraakkelin matkassa. Artikkel. Nexus Delfix 2004. Hakupäivä 10.03.2011

http://nexusdelfix.internetix.fi/fi/materiaalit/delfoi/03_artikkelit/1_delfix?C:D=257058&selres=257058

Metsämuuronen, J. 1997. Delfi-tekniikan kritiikistä. Artikkel. Julkaisija Turku tulevaisuuden tutkimuksen seura, 1986-. Julkaistu Futura 16 (1997):3. Hakupäivä 10.03.2011

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-758725>

Metsämuuronen, J. 2000. Tulevaisuuteen kohdistuvan Delfi-tutkimuksen reliabiliteetti. Artikkel. Julkaistu tukijan kotisivuilla. Hakupäivä 04.11.2011

<http://www.methelp.com/pdf/reliabiliteetti1.pdf>

Myllylä, Y. 2006. Delfoi-menetelmä on tulevaisuuden tutkimuksen väline. Artikkel. Julkaisija Impakti 1/2002. julkaisija YVA ry. s. 12. Hakupäivä 11.03.2011

http://aluekehitys.internetix.fi/fi/sisalto/03_tuotteet/03_delfoi-menetelma2?C:D=866938&selres=866938

Strateginen johtaminen. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Hakupäivä 16.02.2011

<https://www.jyu.fi/edu/laadunvarmistus/johtaminen/st>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011a. Hakupäivä 09.11.2011.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42730&name=DLFE-15435.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011b. Muistio. Hakupäivä 23.11.2011.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42730&name=DLFE-15436.pdf

Terveystieteiden lain 30.12.2010/1326. Valtion säädöstietopankki. Finlex®. Hakupäivä 09.11.2011
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Oulun seudun ammattikorkeakoulun opinto-opas 2000 – 2011. Hakupäivä 07.11.2011.
<http://www.oamk.fi/opiskelijalle/rakenne/opinto-opas/koulutusohjelmat/?sivu=ops&lk=s2010&code=5019>

LIITTEET

LIITE 1. Ensimmäisen kyselykierroksen esitestaus

LIITE 2. Ensimmäisen kierroksen saatekirje

LIITE 3. Ensimmäisen kierroksen kyselykaavake

LIITE 4. Ensimmäisen kierroksen kysymysten muuttujataulukko

LIITE 5. Toisen kyselykierroksen esitestaus

LIITE 6. Toisen kierroksen saatekirje

LIITE 7. Toisen kierroksen kyselykaavake

LIITE 8. Toisen kierroksen kysymysten muuttujataulukko

LIITE 9. Tutkimuksen tulokset

LIITE 1

HYVÄ KYSELYKAAVAKKEEN ESITESTAAJA

Saat tämän sähköpostin liitteenä ensimmäisen kyselykierroksemme kysely- ja esitietokaavakkeen sekä tutkimuksen saatekirjeen. Toivomme, että perehdyt aluksi niihin huolella ja vastaat myös kyselylomakkeen kysymyksiin. Tämän jälkeen toivomme sinun antavan palautetta näistä jokaisesta kokonaisuudesta alla olevien kysymysten pohjalta. Lopuksi voit vielä antaa avointa palautetta ja kehitysehdotuksia. Palautteesi perusteella tulemme kehittämään työmme osa-alueita ja muokkaamaan niitä paremmin tarkoitustaan vastaaviksi. Kiitämme jo valmiiksi työpanoksestasi!

1. Kuinka kauan sinulta kesti kyselyyn vastaamisessa?
2. Arvioi saatekirjeen selkeyttä ja ymmärrettävyyttä.
3. Saitko saatekirjeestä riittävästi taustatietoja kyselyyn vastaamiseen?
4. Arvioi taustatietolomaketta ja sen toimivuutta.
5. Arvioi olivatko tutkimuskysymykset järkeviä/ oliko niihin helppo vastata?
6. Olisitko kaivannut jotain lisää/ oliko jotain liikaa?
7. Muut huomiot?

Ps. Mikäli tutkimuskysymyksiin ei tule merkittäviä muutoksia, voimmeko käyttää jo antamiasi vastauksia opinnäytetyössämme?

Tiedustelemme jo näin etukäteen, että olisitko halukas testaamaan myös toisen kierroksen kyselylomakkeemme?

Toivoisimme vastaustasi viimeistään pp.kk.vvvv mennessä. Kiitos.

Ystävällisin terveisin
Ensihoitajaopiskelijat
Harri Köyhäjoki & Mari Ervasti
Hek8sn
puh:

SAATEKIRJE

ARVOISA ENSIHOIDON ASiantuntija

Olet Oulun seudun ammattikorkeakoulusta valmistunut ensihoitaja-AMK ja siksi haluaisimme hyödyntää osaamistasi ja tietotaitoasi ensihoidon johtamisesta päivittäisissä työtehtävissä.

Olemme opinnäytetyönämme tekemässä tutkimusta, jonka tarkoituksena on selvittää Oulun seudun ammattikorkeakoulusta ensihoitajaksi valmistuneiden henkilöiden mielenpitoja lääkinnällisestä tilannejohtamisosaamisestaan ja sen tulevaisuuden haasteista. Tutkimuksen ensisijaisena tarkoituksena on tuottaa ensihoidon koulutusohjelman vastuopettajille tietoa siitä, miten ensihoidon johtamisen koulutusta tulisi tulevaisuudessa kehittää tästä tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella.

Käytännössä tavoitteemme on selvittää, mitä tietoja ja taitoja ensihoidon lääkinnällinen tilannejohtaminen mielestäsi vaatii nykyään ja tulevaisuudessa. Kysely tullaan suorittamaan delfi-tutkimusmenetelmää käyttäen. Tämä tarkoittaa kahta kyselykierrosta, joihin toivoisimme sinun vastaavan. Ensimmäinen kyselykierros koostuu avoimista kysymyksistä, joiden vastausten perusteella muodostamme toisen kyselykierroksen kysymykset. Toinen kyselykierros on tarkoitus toteuttaa elokuussa 2011. Mikäli vastaat ensimmäisen kierroksen kysymyksiin, toivoisimme, että sitoudut vastaamaan myös toiseen kyselykierrokseen. Tämä on tutkimuksemme onnistumisen kannalta ensiarvoisen tärkeää.

Tutkimukseemme osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja kaikkia antamiasi tietoja tullaan käsittelemään luottamuksellisesti, eli tuloksissa ei käy ilmi vastaajan henkilöllisyyttä missään vaiheessa. Tutkimukseen vastaaminen tapahtuu sähköpostin välityksellä. Ensimmäisen kierroksen kyselylomakkeen löydät tämän viestin liitteenä. Toivoisimme, että vastaat kyselyymme viimeistään pp.kk.vvvv mennessä. Mikäli koet, että et halua osallistua tutkimukseemme tiedotathan meitä tästäkin asiasta esimerkiksi sähköpostin välityksellä.

KIITOS YHTEISTYÖSTÄSI!

Ystävällisin terveisin
Mari Ervasti & Harri Köyhäjoki
Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Ensihoidon koulutusohjelma
puh.

LIITE 3

ENSIMMÄINEN KYSELYKIERROS

Ensimmäisen kierroksen kyselyssä toivoisimme Teidän vastaavan rehellisesti asettamiimme kysymyksiin. Kaikki vastauksenne tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Kysymysten tarkoituksena on selvittää Teidän henkilökohtaisia mielipiteitä ja ajatuksianne ensihoidon lääkinällisestä tilannejohtamisesta sekä ensihoitaja-AMK-koulutukseen liittyvistä asioista.

Ensihoidossa johtamisesta suurin osa on ihmisten ja asioiden johtamista. Tässä työssä **ensihoidon tilannejohtamisella** tarkoitamme näitä kumpaakin, kun ne tapahtuvat ensihoidon kentällä suoritettavissa työtehtävissä, joissa tilannetta johdetaan. Ensihoidon lääkinällisellä tilannejohtajalla tarkoitamme tietystä ensihoitotehtävässä tilannetta johtavaa henkilöä. Tämän johtajan ei tarvitse välttämättä olla alueella toimiva lääkintäesimies, vaan se voi olla kuka vain ensihoidossa työskentelevä henkilö.

TUTKIMUKSEN TAUSTATIEDOT

Sukupuoli: 1) Mies 2) Nainen

Ikä: _____ vuotta

Valmistumisvuosi:

Aikaisempi tutkinto: Ei / Kyllä, mikä seuraavista?

1. Sairaanhoitaja

2. Lähihoitaja

3. Pelastaja

Työkokemus ensihoidosta:

Työpaikka:

Oletko toiminut työssäsi lääkinällisenä tilannejohtajana? Kyllä/Ei

Toivomme että luette aluksi kysymykset ja vastaatte sitten niihin kaikkiin. Tämä on tutkimuksemme onnistumisen kannalta ensiarvoisen tärkeää. Voitte kirjoittaa vastauksenne suoraan kysymysten väliseen tilaan.

1. Millaista koulutusta (esim. teoriaopinnot/harjoittelu/näiden laatu) sait ammattikorkeakoulussa ensihoidon lääkinälliseen tilannejohtamiseen?

-

2. Kuvaile, millaisiksi arvioit osaamisesi toimia ensihoidossa lääkinällisenä tilannejohtajana valmistuttuasi ensihoitaja-AMK:si.

-

perustelut:

3. Millaista osaamista mielestäsi tulevaisuudessa tullaan tarvitsemaan toimittaessa ensihoidon lääkinällisenä tilannejohtajana?

-

perustelut:

4. Miten mielestäsi ensihoitaja-AMK-koulutusta tulisi tulevaisuudessa kehittää johtamiskoulutuksen osalta?

-

perustelut:

LIITE 4

MUUTTUJATAULUKKO (ENSIMMÄINEN KIERROS)

Tutkimusongelmat	Muuttujat	Kyselylomakkeen kysymykset, mittarin osiot
Millaista osaamista Oamk:sta valmistuneilla ensihoitajilla on omasta mielestään toimia ensihoidossa lääkinnällisenä tilannejohtajana?	Lääkinnällisen tilannejohtamisen valmiudet nykyään	1, 2
Millaista osaamista tulevaisuudessa tullaan tarvitsemaan toimittaessa ensihoidossa lääkinnällisenä tilannejohtajana Oamk:sta valmistuneiden ensihoitajien mielestä?	Lääkinnällisessä tilannejohtamisessa tulevaisuudessa vaadittavat osaamisvaatimukset	3
Mitä ensihoidon johtamisen koulutukseen pitäisi tulevaisuudessa sisältyä Oamk:sta valmistuneiden ensihoitajien mielestä?	Tulevaisuudessa koulutuksessa kehitettävät asiat	4
Taustatiedot	Sukupuoli Ikä Valmistumisvuosi Työkokemus Työpaikka Johtaminen	

LIITE 5

HYVÄ KYSELYKAAVAKKEEN ESITESTAAJA

Saat toisessa sähköpostiviestissä saatekirjeen ja linkin, jolla pääset vastaamaan opinnäytetyömme toisen tutkimuskierroksen kysymyksiin. Toivomme, että perehdyt aluksi niihin huolella ja vastaat myös kyselylomakkeen kysymyksiin.

Tämän jälkeen toivomme sinun antavan palautetta sähköisestä kyselystämme alla olevien kysymysten pohjalta. Lopuksi voit vielä antaa avointa palautetta ja kehitysehdotuksia. Palautteesi perusteella tulemme kehittämään työmme osa-alueita ja muokkaamaan niitä paremmin tarkoitustaan vastaaviksi. Kiitämme jo valmiiksi työpanoksestasi!

1. Kuinka kauan sinulta kesti kyselyyn vastaamisessa?
2. Arvioi saatekirjeen selkeyttä ja ymmärrettävyyttä.
3. Saitko saatekirjeestä riittävästi taustatietoja kyselyyn vastaamiseen?
4. Arvioi sähköistä kyselylomaketta ja sen toimivuutta.
5. Arvioi olivatko tutkimuskysymykset järkeviä/ oliko niihin helppo vastata?
6. Olisitko kaivannut jotain lisää/ oliko jotain liikaa?
7. Muut huomiot?

Toivoisimme vastaustasi viimeistään pp.kk.vvvv mennessä. Kiitos.

Ystävällisin terveisin
Ensihoitajaopiskelijat
Harri Köyhäjoki & Mari Ervasti
Hek8sn
puh:

LIITE 6

ARVOISA ENSIHOIDON ASiantuntija

Osallistuit viime keväänä opinnäytetyömme kyselytutkimukseen ensihoidon tilannejohtamisesta ja ensihoitaja-AMK-koulutukseen liittyvistä asioista. Tuolloin sovimme alustavasti, että vastaisit myös tutkimuksemme toiseen kyselykierrokseen. Olemme analysoineet kaikkien ensimmäiselle kierrokselle osallistuneiden vastaukset ja tehneet niiden tulosten pohjalta väittämiä sekä monivalintakysymyksiä, joihin toivoisimme sinun nyt vastaavan.

Tutkimuksen ensisijaisena tarkoituksena on tuottaa ensihoidon koulutusohjelman vastuopettajille tietoa siitä, miten ensihoidon johtamisen koulutusta tulisi tulevaisuudessa kehittää tästä tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella.

Kaikkia antamiasi tietoja tullaan käsittelemään luottamuksellisesti, eli tuloksissa ei käy ilmi vastaajan henkilöllisyyttä missään vaiheessa. Tutkimukseen vastaaminen tapahtuu sähköisesti Webropol-kyselyohjelman välityksellä. Pääset vastaamaan kyselyyn xxxxxx linkin kautta.

Toivoisimme, että vastaat kyselyymme viimeistään pp.kk.vvvv mennessä. Mikäli koet, että et halua enää osallistua tutkimukseemme tiedotathan meitä tästäkin asiasta esimerkiksi sähköpostin välityksellä.

KIITOS YHTEISTYÖSTÄSI!

Ystävällisin terveisin
Mari Ervasti & Harri Köyhäjoki
Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Ensihoidon koulutusohjelma
puh.

TOISEN KIERROKSEN KYSYMYKSET

Delfi-tutkimus ensihoidon tilannejohtamisesta

Toisen kierroksen kyselyssä toivoisimme teidän vastaavan rehellisesti asettamiimme kysymyksiin. Kaikki vastauksenne tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Kysymysten tarkoituksena on selvittää teidän henkilökohtaisia mielipiteitänne ja ajatuksianne ensihoidon lääkinnällisestä tilannejohtamisesta sekä ensihoitaja-AMK-koulutukseen liittyvistä asioista. (Eteneminen seuraavalle sivulle vaatii vastausta kaikkiin kysymyksiin)

1. Mielestäni sain tarpeeksi koulutusta ensihoidon johtamiseen teoriaopinnoissa. *

(Voit valita useita vaihtoehtoja)

- ☐ Perustason opinnoissa
- ☐ Hoitotason opinnoissa
- ☐ En kummassakaan edellä mainitussa

2. Sain mielestäni tarpeeksi ohjausta ensihoidon johtamiseen työharjoitteluissa. *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

3. Sain mielestäni tarpeeksi johtamisen harjoittelua ensihoidon työharjoitteluissa. *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

4. Mielestäni johtamisen opiskelu jäi liikaa oman motivaation varaan. *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

5. Monipotilas- ja suuronnettomuustilanteiden johtamista pitäisi mielestäni harjoitella enemmän koulussa. *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

6. Mielestäni simulaatioharjoittelussa johtamisen opiskelu oli *

(Voit valita useita vaihtoehtoja)

- ☐ Mielekäästä
- ☐ Realistista
- ☐ Tavoitteellista
- ☐ Paineetonta
- ☐ Ei mitään edellä mainituista

7. Mielestäni koulutuksen aikana annettiin ymmärtää, että ensihoidon tilannejohtaminen jää opittavaksi työelämään. *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

8. Mielestäni johtamisen osaamista pitäisi painottaa enemmän jo perustason opinnoissa. *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

9. Valmistuttuani ensihoitajaksi osasin mielestäni lääkinnällisen tilannejohtamisen perusteet *

- ☐ Erittäin hyvin
- ☐ Hyvin
- ☐ Kohtalaisesti
- ☐ Huonosti
- ☐ Erittäin huonosti

10. Valmistuttuani ensihoitajaksi, koin käytännön lääkinnälliset tilannejohtamistaitoni *

- ☐ Erittäin hyväksi
- ☐ Hyväksi
- ☐ Kohtalaisiksi
- ☐ Huonoiksi

☐ Erittäin huonoiksi

11. Paljonko itseopiskelu mielestäsi vaikutti tietotaitoosi ensihoidon tilannejohtamisessa? *

☐ Erittäin paljon

☐ Paljon

☐ Kohtalaisesti

☐ Vähän

☐ Ei yhtään

12. Mielestäni opin hallitsemaan Virve-puhelimen käytön johtamisvälineenä ensihoidon työharjoitteluissa *

☐ Erittäin hyvin

☐ Hyvin

☐ Kohtalaisesti

☐ Huonosti

☐ Erittäin huonosti

13. Mielestäni on tärkeää, että jo koulussa saa kokemuksia johtamisen perusmalleista. *

☐ Kyllä

☐ Ei

14. Uuteen opintosuunnitelmaan on lisätty johtamiseen liittyviä opintoja ja simulaatiopäivä. Koetko tämän tarpeelliseksi? *

☐ Kyllä

☐ Ei

15. Mielestäni lääkinnällisen tilannejohtajan tulee tuntea hyvin toiminta-alueensa kaikki ensihoidotyköt ja vastaanottavat sairaalat (niiden taso/varustelu). *

☐ Kyllä

☐ Ei

16. Mielestäni tulevaisuudessa pitää kiinnittää nykyistä enemmän huomiota ensihoidossa toimivien lääkinnällisten tilannejohtajien hyviin viestintä- ja yhteistyötaitoihin. *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

17. Vaaditaanko ensihoidon tilannejohtajalta tulevaisuudessa lääkinnällisen pelastustoimen kokonaisvaltaista hallintaa? *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

18. Lääkinnällisen tilannejohtajan tulee hallita viranomaisyhteistyö muun muassa pelastuspuolen ja poliisin kanssa. *

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Ei samaa mieltä eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä

19. Lääkinnällisen tilannejohtajan täytyy hallita ensihoitoa koskevat lait ja asetukset. *

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Ei samaa mieltä eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä

20. Lääkinnällisen tilannejohtajan täytyy hallita uusimmat ensihoidon hoitosuosituksset. *

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Ei samaa mieltä eikä eri mieltä

- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä

**21. Mielestäni hyvä lääkinällinen tilannejohtaja tarvitsee myös luontaisia johtamistaitoja kirjatie-
don tueksi. ***

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

**22. Mielestäni tulevaisuudessa lääkinällisellä tilannejohtajalla tulisi olla kyky luoda kriittisistäkin
tilanteista luonteeltaan sellaisia, jossa jokaisella tiimin jäsenellä olisi mahdollisuus ja uskallus tuo-
da esiin havaintojaan ja mahdollisia virheitä. ***

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

**23. Mielestäni tulevaisuudessa ensihoidon tilannejohtamisen opettamiseen tulisi saada enemmän
opintoresursseja käyttöön. ***

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

**24. Mielestäni ensihoitaja-AMK tutkinnossa pitäisi ottaa tuntiresursseja hoitotyön opinnoista pois ja
keskittää niitä esimerkiksi ensihoidon johtamiseen. ***

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

**25. Olisin valmis lisäämään ensihoidon johtamisen tuntiresursseja ensihoidon perusopetuksen kus-
tannuksella. ***

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

**26. Mielestäni ensihoidon opinnoissa pitäisi panostaa viranomaisyhteistyön opettamiseen entistä
enemmän. ***

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

27. Kuinka tärkeänä pidät koulussa käytyjen kartta- ja virveharjoitusten antamaa oppia työelämän kannalta? *

- ☐ Erittäin tärkeänä
- ☐ Tärkeänä
- ☐ Jokseenkin tärkeänä
- ☐ Ei niin tärkeänä

28. Mitä seuraavista vaihtoehtoista ensihoidon johtamiskoulutuksessa pitäisi ensisijaisesti painottaa? *

(Valitse kaksi mielestäsi tärkeintä vaihtoehtoa)

- ☐ Kartta- ja käytännönharjoituksia (simulaatiot)
- ☐ Virve-viestintäharjoittelua
- ☐ Johtamisen teoriaopintoja
- ☐ Ei-teknisen taitojen harjoittelua
- ☐ Johtamiseen liittyviä lakeja ja asetuksia

29. Mielestäni ensihoito-opintoihin pitäisi sisällyttää erillinen simulaatiopäivä, jossa paneuduttaisiin vain johtamiseen ja sen käytännön tavoitteisiin. *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

30. Mielestäni ensihoitokoulutuksessa tulisi painottaa entistä tehokkaammin yksittäisen hoitoparin roolijaon tärkeyttä johtamisen kannalta. *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

31. Ensihoidon simulaatiotunneilla pitäisi mielestäni käsitellä enemmän monipotilastilanteita ja niissä tapahtuvaa johtamista. *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

32. Olisin valmis vähentämään niin sanottuja perussimulaatioharjoituksia monipotilassimulaatioharjoitusten kustannuksella. *

☐ Kyllä

☐ Ei

33. Mielestäni lääkinnällistä tilannejohtamista on turha opettaa koulussa, koska se opitaan kuitenkin vasta työelämässä kunnolla. *

☐ Kyllä

☐ Ei

34. Mielestäni eri ammattikorkeakoulujen tulisi tehdä enemmän yhteistyötä taatakseen yhtäläisen johtamiskoulutuksen eri puolilta Suomea valmistuville ensihoitaja-AMK:lle. *

☐ Kyllä

☐ Ei

Kiitokset osallistumisestanne. Mielenpitoenne on tärkeä ja sen perusteella on mahdollista kehittää ensihoidon koulutusta tulevaisuuden vaatimalla tavalla. Mikäli teillä on jotain kysyttävää, voitte ottaa meihin yhteyttä esimerkiksi sähköpostin välityksellä. Opinnäytetyömme valmistuttua tarkoituksemme on lähettää tiivistelmä tutkimuksen tuloksista siihen osallistuneille henkilöille.

LIITE 8**MUUTTUJATAULUKKO (TOINEN KIERROS)**

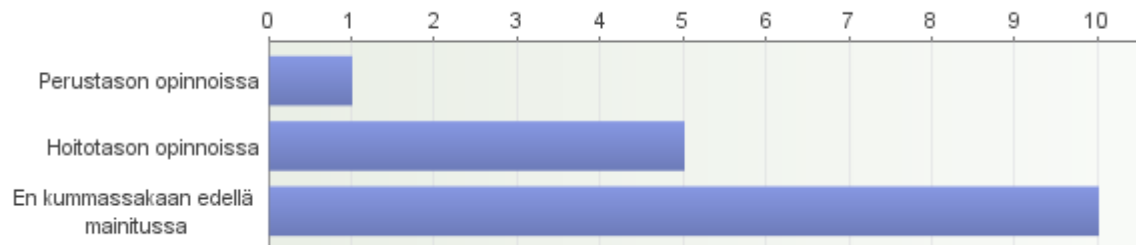
Tutkimusongelmat	Muuttujat	Kyselylomakkeen kysymykset, mittarin osiot
Millaista osaamista Oamk:sta valmistuneilla ensihoitajilla on omasta mielestään toimia ensihoidossa lääkinnällisenä tilannejohtajana?	Lääkinnällisen tilannejohtamisen valmiudet nykyään	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12
Millaista osaamista tulevaisuudessa tullaan tarvitsemaan toimittaessa ensihoidossa lääkinnällisenä tilannejohtajana Oamk:sta valmistuneiden ensihoitajien mielestä?	Lääkinnällisessä tilannejohtamisessa tulevaisuudessa vaadittavat osaamisvaatimukset	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22
Mitä ensihoidon johtamisen koulutukseen pitäisi tulevaisuudessa sisältyä Oamk:sta valmistuneiden ensihoitajien mielestä?	Tulevaisuudessa koulutuksessa kehitettävät asiat	8, 13, 14, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34

LIITE 9

TUTKIMUKSEN TULOKSET

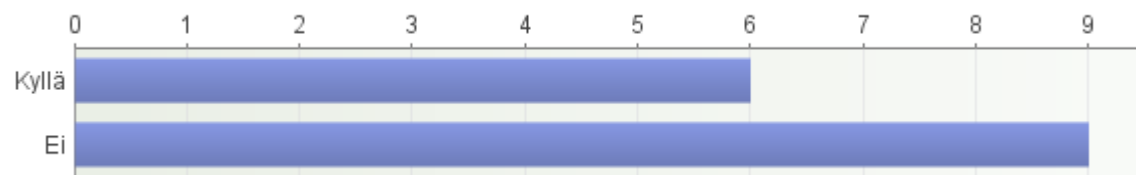
1. Mielestäni sain tarpeeksi koulutusta ensihoidon johtamiseen teoriaopinnoissa.

Vastaajien määrä: 15



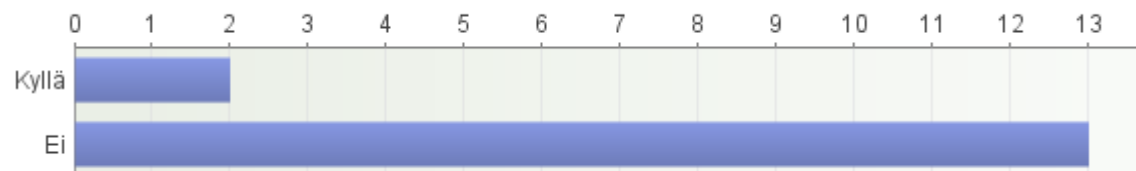
2. Sain mielestäni tarpeeksi ohjausta ensihoidon johtamiseen työharjoitteluissa.

Vastaajien määrä: 15



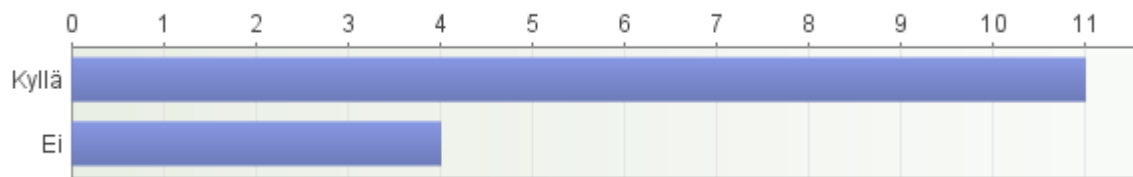
3. Sain mielestäni tarpeeksi johtamisen harjoittelua ensihoidon työharjoitteluissa.

Vastaajien määrä: 15



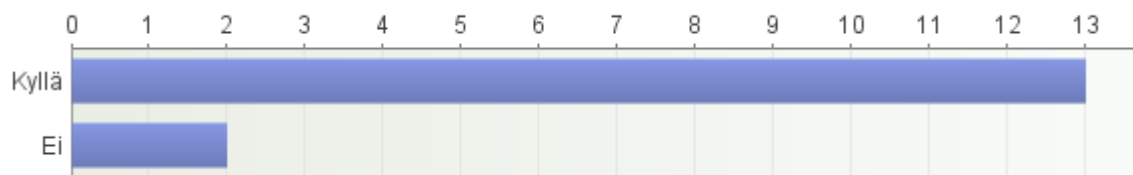
4. Mielestäni johtamisen opiskelu jäi liikaa oman motivaation varaan.

Vastaajien määrä: 15



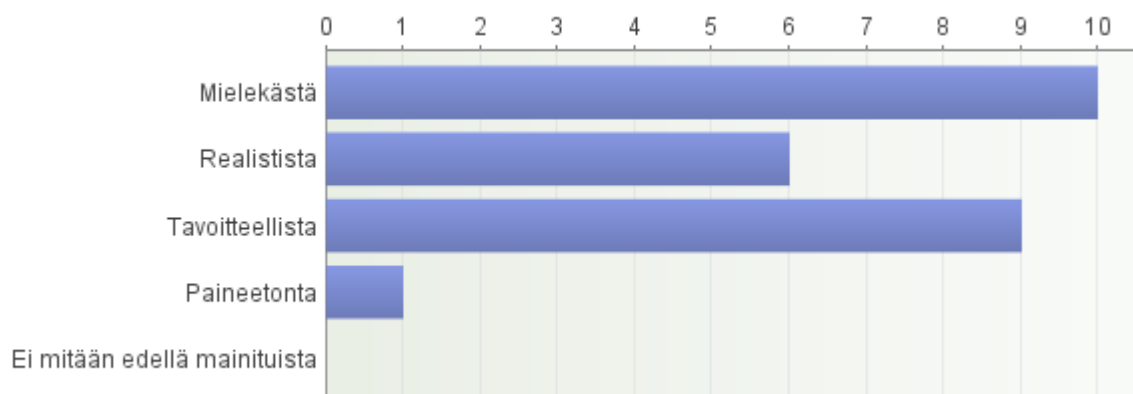
5. Monipotilas- ja suuronnettomuustilanteiden johtamista pitäisi mielestäni harjoitella enemmän koulussa.

Vastaajien määrä: 15



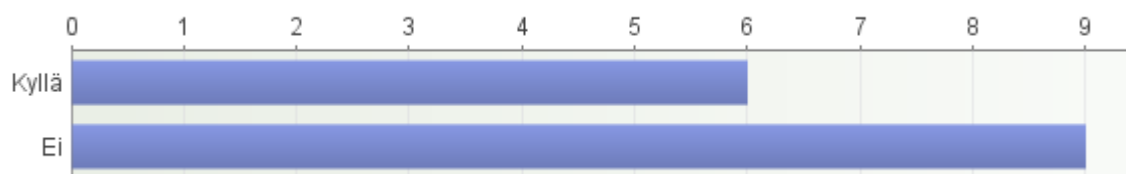
6. Mielestäni simulaatioharjoittelussa johtamisen opiskelu oli

Vastaajien määrä: 15



7. Mielestäni koulutuksen aikana annettiin ymmärtää, että ensihoidon tilannejohtaminen jää opittavaksi työelämään.

Vastaajien määrä: 15



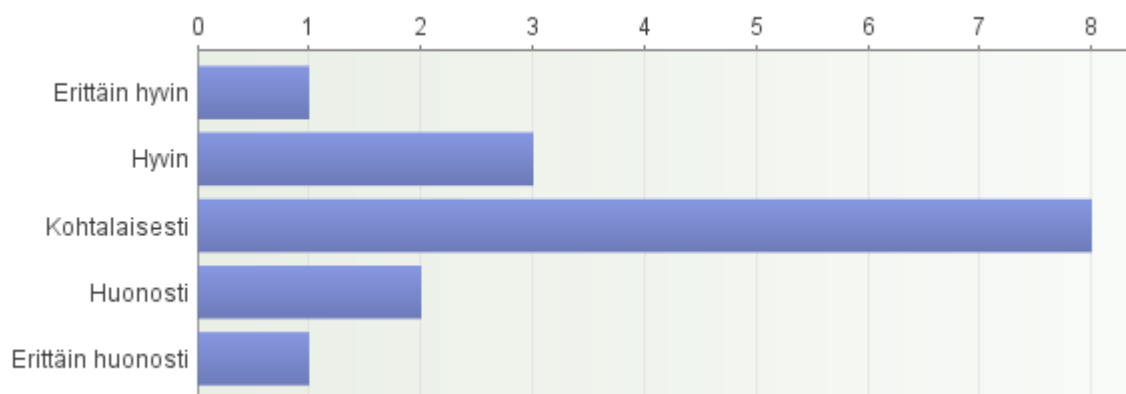
8. Mielestäni johtamisen osaamista pitäisi painottaa enemmän jo perustason opinnoissa.

Vastaajien määrä: 15



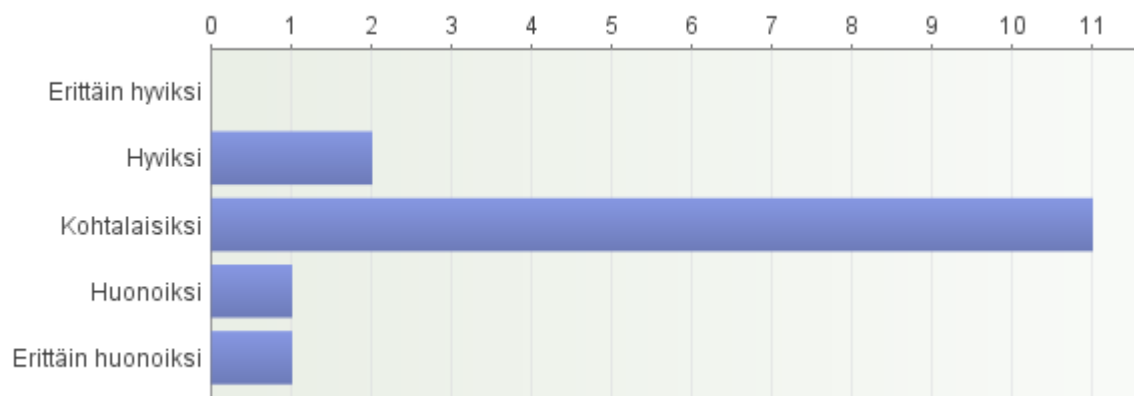
9. Valmistuttuani ensihoitajaksi osasin mielestäni lääkinnällisen tilannejohtamisen perusteet

Vastaajien määrä: 15



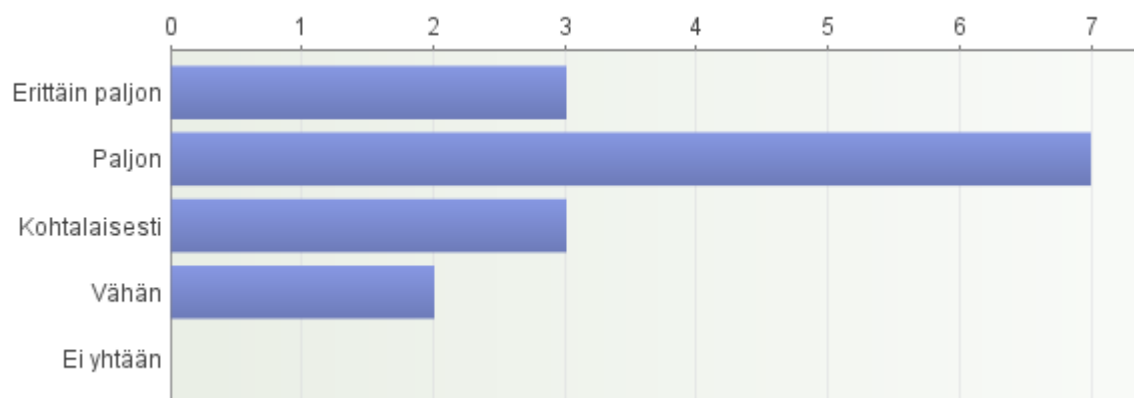
10. Valmistuttuani ensihoitajaksi, koin käytännön lääkinälliset tilannejohtamistaitoni

Vastaajien määrä: 15



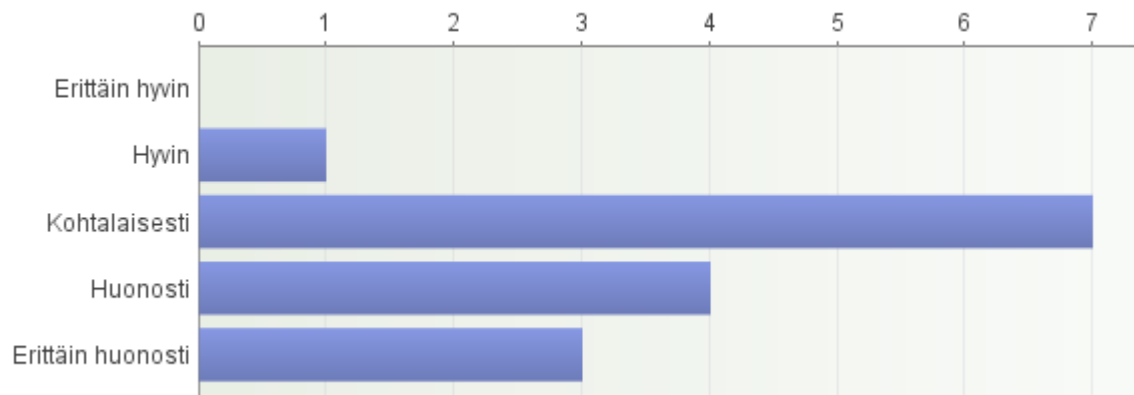
11. Paljonko itseopiskelu mielestäsi vaikutti tietotaitoosi ensihoidon tilannejohtamisessa?

Vastaajien määrä: 15



12. Mielestäni opin hallitsemaan Virve-puhelimen käytön johtamisvälineenä ensihoidon työharjoitteluissa

Vastaajien määrä: 15



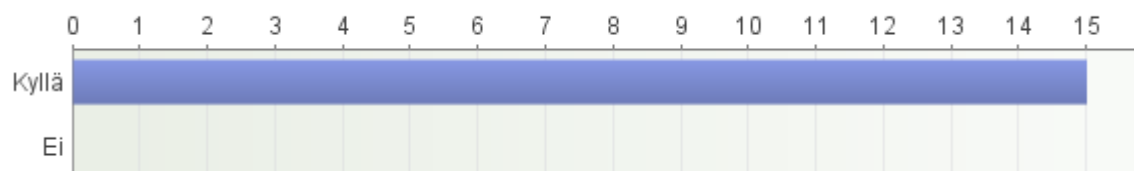
13. Mielestäni on tärkeää, että jo koulussa saa kokemuksia johtamisen perusmalleista.

Vastaajien määrä: 15



14. Uuteen opintosuunnitelmaan on lisätty johtamiseen liittyviä opintoja ja simulaatiopäivä. Koetko tämän tarpeelliseksi?

Vastaajien määrä: 15



15. Mielestäni lääkinnällisen tilannejohtajan tulee tuntee hyvin toiminta-alueensa kaikki ensihoitoyksiköt ja vastaanottavat sairaalat (niiden taso/varustelu).

Vastaajien määrä: 15



16. Mielestäni tulevaisuudessa pitää kiinnittää nykyistä enemmän huomiota ensihoidossa toimivien lääkinnällisten tilannejohtajien hyviin viestintä- ja yhteistyötaitoihin.

Vastaajien määrä: 15



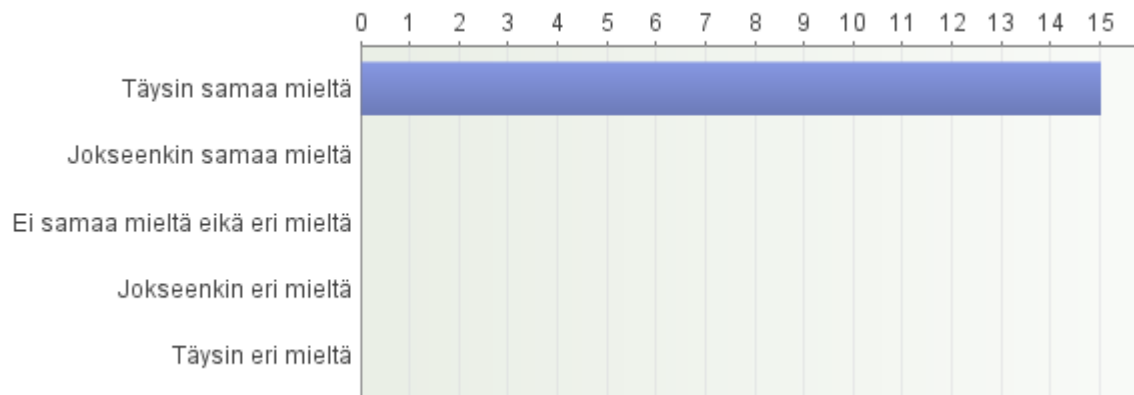
17. Vaaditaanko ensihoidon tilannejohtajalta tulevaisuudessa lääkinnällisen pelastustoimen kokonaisvaltaista hallintaa?

Vastaajien määrä: 15



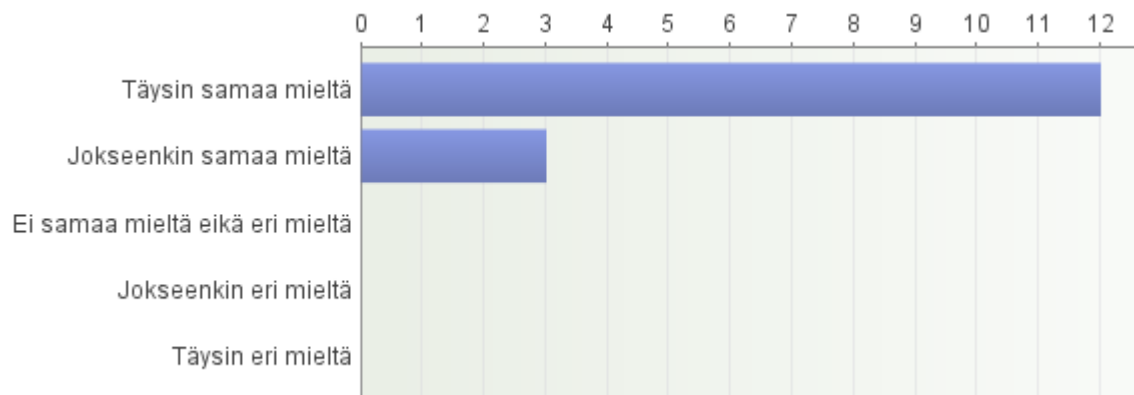
18. Lääkinnällisen tilannejohtajan tulee hallita viranomaisyhteistyö muun muassa pelastuspuolen ja poliisin kanssa.

Vastaajien määrä: 15



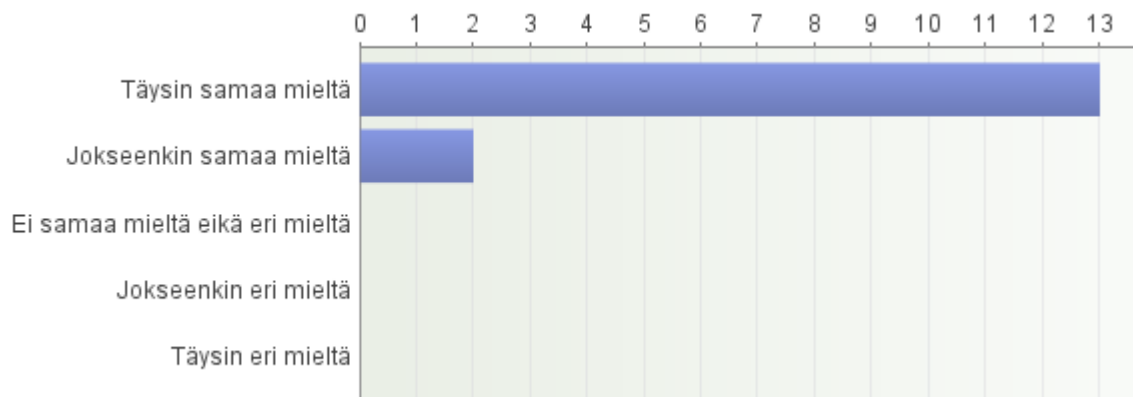
19. Lääkinnällisen tilannejohtajan täytyy hallita ensihoitoa koskevat lait ja asetukset.

Vastaajien määrä: 15



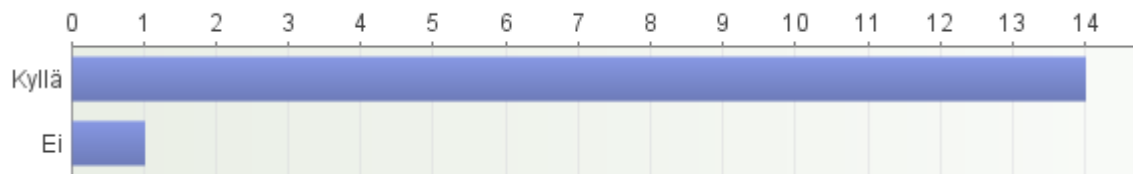
20. Lääkinnällisen tilannejohtajan täytyy hallita uusimmat ensihoidon hoitosuosituksset.

Vastaajien määrä: 15



21. Mielestäni hyvä lääkinällinen tilannejohtaja tarvitsee myös luontaisia johtamistaitoja kirjatieon tueksi.

Vastaajien määrä: 15



22. Mielestäni tulevaisuudessa lääkinällisellä tilannejohtajalla tulisi olla kyky luoda kriittisistäkin tilanteista luonteeltaan sellaisia, jossa jokaisella tiimin jäsenellä olisi mahdollisuus ja uskallus tuoda esiin havaintojaan ja mahdollisia virheitä.

Vastaajien määrä: 15



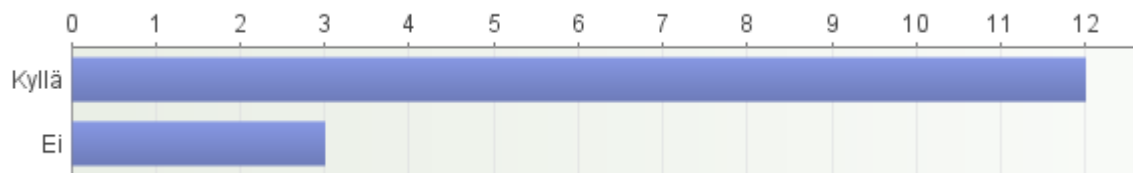
23. Mielestäni tulevaisuudessa ensihoidon tilannejohtamisen opettamiseen tulisi saada enemmän opintoresursseja käyttöön.

Vastaajien määrä: 15



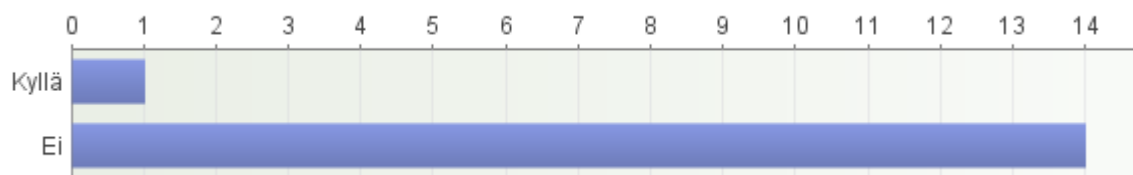
24. Mielestäni ensihoitaja-AMK-tutkinnossa pitäisi ottaa tuntiresursseja hoitotyön opinnoista pois ja keskittää niitä esimerkiksi ensihoidon johtamiseen.

Vastaajien määrä: 15



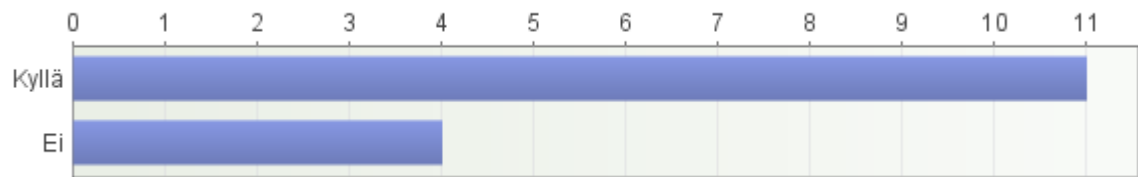
25. Olisin valmis lisäämään ensihoidon johtamisen tuntiresursseja ensihoidon perusopetuksen kustannuksella.

Vastaajien määrä: 15



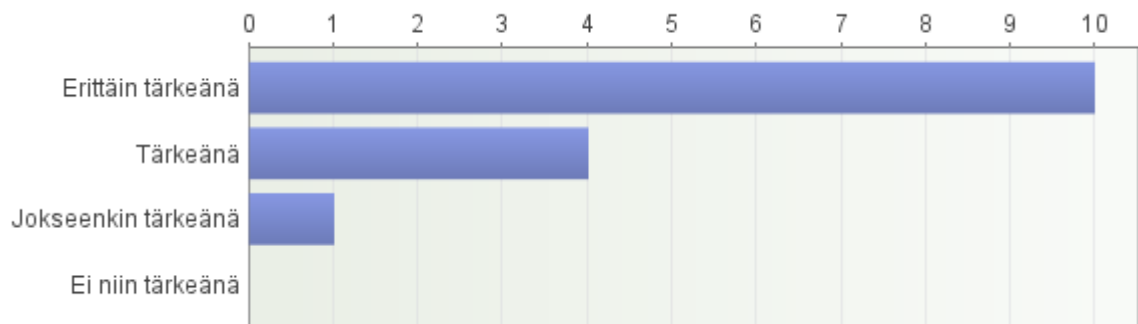
26. Mielestäni ensihoidon opinnoissa pitäisi panostaa viranomaisyhteistyön opettamiseen entistä enemmän.

Vastaajien määrä: 15



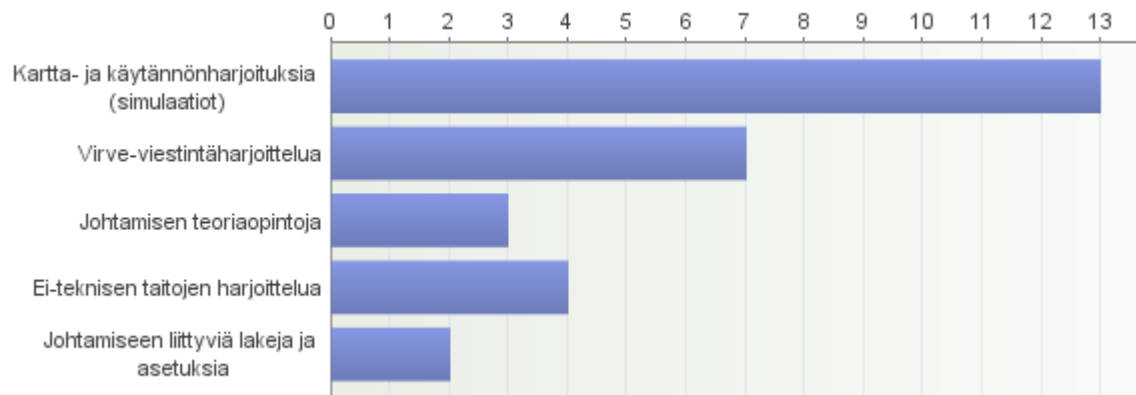
27. Kuinka tärkeänä pidät koulussa käytyjen kartta- ja virveharjoitusten antamaa oppia työelämän kannalta?

Vastaajien määrä: 15



28. Mitä seuraavista vaihtoehdoista ensihoidon johtamiskoulutuksessa pitäisi ensisijaisesti painottaa?

Vastaajien määrä: 15



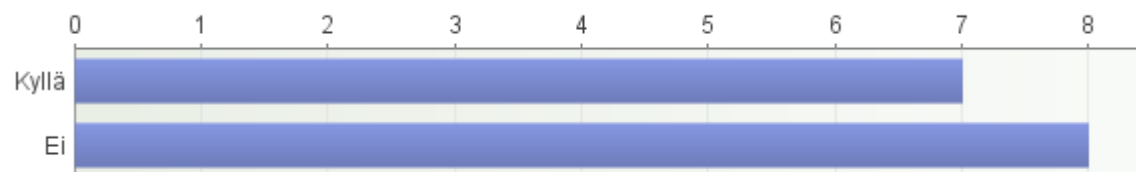
29. Mielestäni ensihoito-opintoihin pitäisi sisällyttää erillinen simulaatiopäivä, jossa painuduttaisiin vain johtamiseen ja sen käytännön tavoitteisiin.

Vastaajien määrä: 15



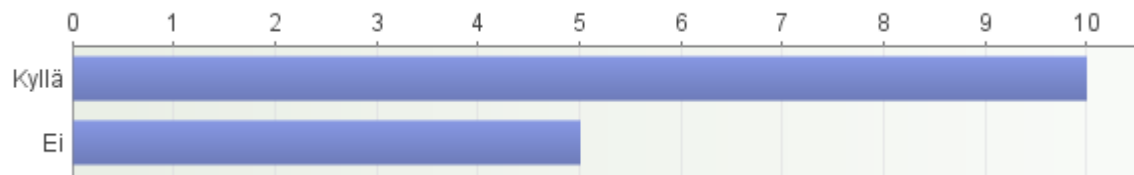
30. Mielestäni ensihoitokoulutuksessa tulisi painottaa entistä tehokkaammin yksittäisen hoitoparin rooliin tärkeyttä johtamisen kannalta.

Vastaajien määrä: 15



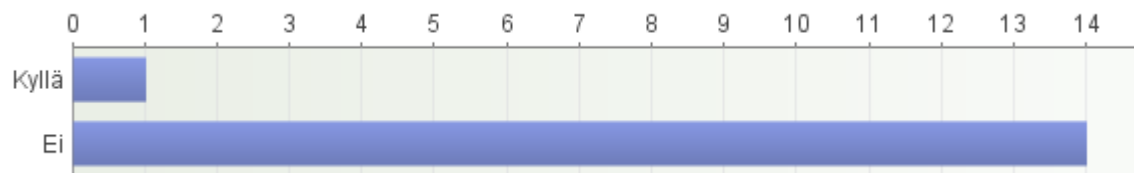
31. Ensihoidon simulaatiotunneilla pitäisi mielestäni käsitellä enemmän monipotilastilanteita ja niissä tapahtuvaa johtamista.

Vastaajien määrä: 15



32. Olisin valmis vähentämään niin sanottuja perussimulaatioharjoituksia monipotilasimulaatioharjoitusten kustannuksella.

Vastaajien määrä: 15



33. Mielestäni lääkinnällistä tilannejohtamista on turha opettaa koulussa, koska se opitaan kuitenkin vasta työelämässä kunnolla.

Vastaajien määrä: 15



34. Mielestäni eri ammattikorkeakoulujen tulisi tehdä enemmän yhteistyötä taatakseen yhtäläisen johtamiskoulutuksen eri puolilta Suomea valmistuville ensihoitaja-AMK:lle.

Vastaajien määrä: 15

